



Établissement public de santé

Barthélemy Durand

Proximité

Engagement

Innovation

Une ambition

Soin

Recherche

Une identité

Prévention

Recours

Formation

Un établissement

Enseignement
universitaire

RAPPORT
D'ACTIVITÉ
2014/2015



Établissement
public de santé

Barthélemy Durand

Contacts

Avenue du 8 mai 1945

BP 69

91152 Étampes Cedex

Standard : 0169 92 52 52

Télécopie : 0169 92 53 00

Courriel : direction@eps-etampes.fr

www.eps-etampes.fr

Les années 2014 et 2015 ont marqué de profonds changements au sein de notre établissement : la relocalisation des cinq secteurs de psychiatrie adultes sur Sainte-Geneviève-des-Bois, l'ouverture de nombreux dispositifs de soins, l'introduction de partenariats industriels, la structuration de la recherche...

Nous avons su aborder ces changements d'envergure de façon positive. Vous avez démontré une capacité exemplaire à les accompagner et cela marque notre capacité à nous adapter.

Nos engagements portent haut les valeurs de l'établissement.

La richesse professionnelle et le travailler ensemble sont au cœur de nos pratiques. Nous pouvons notamment souligner l'investissement majeur de l'établissement pour la certification HAS et dans la démarche des RPS où tous, patients, familles et personnels se sont impliqués.

Adopter un management durable et responsable nous a permis de travailler en confiance tout en nous ouvrant sur l'altérité. Ces deux années ont notamment donné lieu à des partenariats universitaires de haut niveau, que ce soit avec le CHU de Sherbrooke, les hôpitaux universitaires Paris Sud et le CH Sainte-Anne. Ces partenariats ont contribué au développement et à la structuration de la recherche dans notre établissement, mais aussi à asseoir son attractivité en développant une politique ambitieuse d'accueil des internes.

Si travailler seul permet d'agir vite, nous pensons qu'agir collectivement et en transparence permet d'aller plus loin. Notre implication collective dans les groupes de travail institutionnels sur de nombreux sujets, tout autant que notre collaboration fructueuse et de confiance avec les partenaires sociaux contribuent à insuffler une dynamique nouvelle au sein de l'établissement et à l'extérieur. Cette dynamique participe à la déstigmatisation de la psychiatrie. À cet égard, le renouvellement du label Culture et santé à l'hôpital tout autant que les deux labels Droits des usagers de la santé sont révélateurs de notre investissement et de la reconnaissance qui nous est apportée par nos tutelles.

Innover est aujourd'hui l'une des clés de notre attractivité, alors que notre établissement a une responsabilité toute particulière en matière de santé mentale sur le sud de l'Île-de-France. Que ce soit dans les domaines médicaux (filiales de recours et d'expertises départementales et régionales, l'éducation thérapeutique du patient, la télémédecine...), paramédicaux (simulation en santé et *serious game*) et administratif (programme Phare, Hôpital numérique...), nous sommes tous mobilisés.

Je suis fière d'affirmer aujourd'hui que notre communauté hospitalière soudée permet à l'établissement d'avancer. Un pas après l'autre, vous portez des projets dans tous les domaines métiers contribuant à améliorer la prise en charge des patients et à optimiser les ressources à votre disposition.

Je suis certaine que nous saurons aborder avec confiance, agilité, adaptabilité et créativité les profondes réformes hospitalières qui nous attendent dans les années à venir.

Marie-Catherine PHAM
Directrice

Il me revient, tout juste élu président de la CME, de préfacier le rapport annuel 2014/2015. Ce rapport d'activité rappelle de manière synthétique les travaux des deux années écoulées pour chaque secteur, sa mission, ses objectifs, les événements marquants, ses résultats, son savoir-faire et sa méthode.

Ce document dresse donc le bilan du programme du travail pour cette période écoulée et ouvre les perspectives 2016. Il s'inscrit dans la lignée des orientations du chantier ouvert en 2012, qui fut une période de transition et qui a vu naître des projets comme la relocalisation de cinq secteurs sur le site de Sainte-Geneviève-des-Bois, le centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme, l'ETP, etc. Plus que toute autre année, 2016 va être essentielle avec le prélude d'évolutions profondes, parce que le contexte de GHT qui se dessine nous oblige à changer nos habitudes, à revisiter nos manières de faire, à optimiser nos choix, à faire mieux en faisant autrement, bref à innover.

Je souhaite à toutes et à tous une très bonne lecture.

Dr Martin BOUZEL
Président de la commission médicale d'établissement

Sommaire

- 3 **Le mot de la directrice**
- 3 **Le mot du président de la CME**
- 6 **Les faits marquants**
- 10 **Les chiffres clés**

PARTIE 1 **Une identité** **Un engagement** **pour le service public**

- 12 **Notre vision, nos valeurs**
 - Notre vision pour les usagers, le territoire et les personnels
 - Quatre valeurs, piliers de l'établissement
- 13 **Usagers et institution, main dans la main pour faire vivre la démocratie sanitaire**
 - Merci aux représentants des usagers pour leur implication
 - La CRUQPC, une instance primordiale
 - Deux initiatives labellisées
 - La création d'un programme départemental d'éducation thérapeutique du patient, en collaboration étroite avec les usagers
- 16 **Un établissement attractif : la richesse humaine au cœur de notre ambition**
 - Un établissement pleinement investi en faveur de ses professionnels
 - La formation professionnelle : un outil au service de l'attractivité et de l'amélioration des compétences
 - L'enseignement des futures générations en IFSI et IFAS
 - L'établissement devient organisme de formation
 - Un établissement en appui de ses professionnels
- 19 **Un établissement ouvert sur son environnement**
 - Un engagement écoresponsable
 - Une politique artistique et culturelle de qualité
 - Une communication en cours de rajeunissement
- 23 **Une vie institutionnelle riche et des débats constructifs**
 - Un établissement pleinement intégré dans son territoire
- 25 **Un dialogue social dense et productif**
 - La gestion des risques psychosociaux et des risques professionnels
 - Gouvernance : organigramme direction, pôle
 - Renforcer la démarche de prévention des risques professionnels : le PAPRI Pact

PARTIE 2

Une ambition

Un établissement dynamique encourageant l'excellence au service des patients

28 Assurer un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé

- Un établissement de référence aux filières régionales et départementales
- Le centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme
- Une filière départementale complète pour adolescents
- Un dispositif départemental pour les personnes âgées
- Des dispositifs départementaux pour les personnes en situation de précarité

30 Porter une psychiatrie innovante et ouverte

- L'impulsion de la recherche
- Première enquête nationale de coûts en psychiatrie

32 Des services supports pilotes dans leur domaine

- Programme Phare: un nouvel élan pour des achats responsables
- Hôpital numérique: validation des prérequis et obtention d'un financement pour le déploiement des prescriptions informatisées
- Le département de l'information médicale (DIM) et l'évolution du système d'information.
- Un environnement de travail amélioré : les travaux
- Opérations 2015 et perspectives 2016

36 Une politique qualité/ gestion des risques performante

- Pari réussi pour la certification HAS V2014
- Des progrès à souligner

PARTIE 3

La vie de l'établissement des pôles et des services

40 Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

43 Secteur 91I01

44 Secteur 91I02

46 Secteur 91I05

49 Psychiatrie adulte

51 Secteur 91G01

53 Secteur 91G02

55 Secteur 91G03

58 Secteur 91G04

60 Secteur 91G05

62 Secteur 91G06

64 Secteur 91G07

66 Secteur 91G08

68 Secteur 91G09

70 Unités alternatives et activités spécifiques

70 Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

71 L'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)

72 DIAPSY 91 – DIAPASOM

74 Consultation familiale

74 Les structures pour adolescents

75 Foyers de postcure Mares-Yvon/Bouleaux

77 Hôpital de jour et ateliers thérapeutiques

78 La MAS Le Ponant

80 L'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA)

82 La pharmacie

Faits marquants

2014

Janvier Mise en place du logiciel de co-voiturage entre les sites d'Étampes et Barthélemy-Durand-sur-Orge à Sainte-Geneviève-des-Bois • Relocalisation de l'équipe ELSA sur le site des Mares-Yvon • Obtention du label employeur partenaire des sapeurs-pompiers

Février Départ d'un groupe d'étudiants de l'IFSI pour le Bénin

Mars Prise de fonction de Mme Pham, directrice de l'établissement, à la suite du départ en retraite de M. Lubeigt, qui dirigeait l'établissement depuis 1996 • Avis favorable pour la visite de conformité du site de Barthélemy-Durand-sur-Orge ouvert fin 2013 • Conférence sur le site de Barthélemy-Durand-sur-Orge sur le thème « Évolution du concept des troubles bipolaires » par le Pr J.-P. Olié, ancien chef de service du CH Sainte-Anne et membre de l'Académie française de médecine • Rencontre familles/soignants sur les addictions aux produits illicites

Avril Formule rénovée du séminaire d'accueil des nouveaux arrivants, conformément aux engagements du projet social • Inauguration de l'espace culturel du site de Barthélemy-Durand-sur-Orge • Mise en place d'une EPP « Évaluation de la prescription médicamenteuse chez la personne âgée » • Nomination du Dr Fennouri comme médecin chef du secteur G08 • Création de deux postes de post-internat, en coopération avec le CH Sainte-Anne

Mai Rapport d'inspection de la pharmacie à usage intérieur suite à la visite de décembre 2013 • Hausse du nombre d'internes qui ont choisi notre établissement (six au lieu de deux au semestre précédent)

Juin Première revue de mortalité et morbidité (RMM), désormais mise en place pour tout événement indésirable grave • Évaluation externe du CSAPA (démarche qualité) • Le dossier d'assistant partagé « Bachelot » entre le CH Sainte-Anne et l'EPS Barthélemy Durand (EPSBD) est le seul financé par l'ARS en psychiatrie • Agrément pour l'accueil d'internes obtenu par le service des structures intersectorielles adolescents et les soins somatiques • Conférence sur le site de Barthélemy-Durand-sur-Orge sur le thème « Épidémiologie des troubles bipolaires » par le Pr F. Rouillon, chef de pôle de psychiatrie au CH Sainte-Anne • Rencontre d'information et d'échanges familles/soignants sur la place du CMP dans le dispositif de soins psychiatriques

Juillet L'EPSBD est retenu par l'ARS pour être porteur du projet Telm@ de télémédecine: « Accès aux soins somatiques des personnes avec autisme », en lien avec vingt acteurs et le GCS DSISIF • Visite du site de Barthélemy-Durand-sur-Orge par le référent psychiatrie de l'ARS et le délégué territorial de l'ARS en Essonne • Rencontre avec la CME, la DG et la direction de la politique médicale, de la recherche et des relations internationales du CH Sainte-Anne pour un partenariat renforcé • Dépôt de deux projets de recherche (schizophrénie, troubles bipolaires) auprès de la Fondation pour la recherche en psychiatrie et santé mentale, avec le CH Sainte-Anne comme promoteur

Août L'EPSBD se classe parmi les cinquante meilleurs hôpitaux de France dans le palmarès du journal *Le Point*

Septembre : Obtention de crédits FIR de l'ARS pour le plan d'accompagnement social des personnels dans le cadre du nouveau site de Barthélemy-Durand-sur-Orge • Lancement du premier groupe d'éducation thérapeutique du patient GAPE sur la schizophrénie, ouvert au département • Nouveau site Internet • Équipement d'un laboratoire de simulation en santé à l'IFSI-IFAS • L'EPSBD s'inscrit dans trois groupes de recherche du dispositif territorial de recherche et de formation de la faculté Paris Sud • Conférence sur le site de Barthélemy-Durand-sur-Orge sur le thème «Éducation thérapeutique des troubles bipolaires», par le Dr C.-M. Sarron, responsable du centre de responsabilité psychothérapies des unités de psychothérapies (THECC-ART) au CH Sainte-Anne • Clôture du projet culturel autour de la culture circassienne porté par la compagnie L'Épate en l'air

Octobre L'ARS accorde un soutien financier partiel pour couvrir les charges supplémentaires liées au 2^e site d'hospitalisation de Barthélemy-Durand-sur-Orge • Salle d'audience foraine installée sur le site d'Étampes permettant aux patients d'éviter d'aller au tribunal de grande instance • Autoévaluation qualité de la MAS • Développement à l'IFSI d'un serious game en partenariat avec l'université Paris Sud

Novembre L'ARS confie à l'EPSBD la responsabilité d'une nouvelle équipe départementale : l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) • Hausse du nombre d'internes qui choisissent notre établissement (onze au lieu de deux il y a un an, six le semestre précédent) • L'EPSBD est retenu pour participer à l'enquête de coûts 2014 en psychiatrie de l'ATIH • Début des travaux interétablissements sur les groupements hospitaliers de territoire • Création du comité recherche de la CME • Participation de l'établissement au colloque « Tony Lainé - La raison du plus fou - Penser la psychiatrie aujourd'hui » • Rencontre familles/soignants : « Schizophrénies : vivre avec... », en lien avec l'association Schizo-OUI

Décembre Nomination des chefs de pôle pour quatre ans : les Drs Biron et Sixou, respectivement sur le pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et celui de psychiatrie de l'adulte • Lancement du contrat local de santé mentale de Grigny avec l'EPSBD • Élections professionnelles • Accueil du plan Grand froid • Copil de démarrage du plan d'action achat dans le cadre du programme Performance hospitalière pour des achats responsables (Phare), l'établissement étant l'un des quatre hôpitaux psychiatriques retenus par l'ARS • Prix Michel-Sapir attribué à l'équipe d'UAFT du I05, récompensant l'auteur du meilleur travail inédit sur la fonction psychique du soignant lors du soin du lien parents/enfant • Conférence sur le site de Barthélemy-Durand-sur-Orge sur le thème : « Remédiation cognitive chez les bipolaires », par le Dr I. Amado, responsable du C3RP (centre référent de remédiation cognitive) du CH Sainte-Anne

2015

Janvier Signature d'une convention avec le CHU de Sherbrooke (Canada) • Nomination d'un directeur délégué sur le site de Barthélemy-Durand-sur-Orge (J.-Y. Boisson) • Visite par l'ARS du site d'Étampes, la MAS et le centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme

Février Le Dr Larbaud est élue présidente en remplacement du Dr Galvain Kelly, qui a assuré deux mandats de présidente depuis 2007, le Dr Bouzel est élu vice-président • Réception d'une nouvelle chambre froide de 50 m² pour la cuisine centrale de l'EPSBD • Voyage d'étude de l'IFSI à Haïti • Participation à une recherche multicentrique « Devenir d'enfants suivis en AFT : évaluation à l'âge adulte » (Maison-Blanche, St-Maurice, EPSBD, H.-Laborit Poitiers)

Mars Nomination du Dr J.-P. Korwin comme médecin chef du secteur G 05, à la suite du Dr F. Bouquet • Appel à projet « Améliorer le pilotage de la prévention des risques professionnels » • L'IFSI expérimente le tutorat en secteur libéral avec l'ARS et l'URPS infirmier • Formation sur la remédiation cognitive effectuée sur le site d'Étampes par le Dr Amado, responsable du centre référent régional en remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale du CH Sainte-Anne, au bénéfice de 30 professionnels (psychiatres, infirmiers, cadres, éducateurs, ergothérapeutes de tous secteurs) de notre établissement • Accueil d'un chercheur canadien du CHU de Sherbrooke pendant une semaine • Matinale du Réseau autisme 91 sur le site d'Étampes

Avril L'EPSBD est l'un des neuf lauréats du label Droit des usagers de la santé remis pour le livret d'information des familles et des proches de personnes hospitalisées, récompensant les démarches exemplaires et innovantes (ministère des Affaires sociales et de la Santé) • Candidature de l'EPSBD retenue par l'ARS pour un accompagnement méthodologique et financier sur le pilotage de la prévention des risques professionnels par un consultant piloté par l'ARACT • Dépôt de deux programmes de formation OGDPC (*mindfulness*, violence en psychiatrie) • Dépôt de trois dossiers de postes d'assistants partagés auprès de l'ARS, avec le CH Sainte-Anne et le service du Pr Krebs Shu, avec les hôpitaux universitaires Paris Sud et le service du Pr Hardy, avec le CH Fondation Vallée et le service du Pr Joussemme • Premières rencontres de psychiatrie et d'addictologie de l'EPSBD, en présence notamment du Pr Henri-Jean Aubin du CH Paul-Brousse des HU Paris Sud (AP-HP)

Mai Rencontre familles/soignants sur : « Prise en charge médico-sociale des autistes adultes : l'expérience de la MAS Le Ponant » • Débat autour du thème : « Comprendre les troubles bipolaires », en lien avec Argos 2001

Juin Guy Crosnier élu président du conseil de surveillance, à la suite de Michel Pouzol, président depuis 2008 • Visite de certification HAS V 2014 par quatre experts-visiteurs pendant une semaine • Dépôt du dossier de renouvellement des autorisations de l'établissement accordées en 2011 • Présentation de l'expérience de l'EPSBD lors d'une journée d'information sur l'écopâturage • Début des travaux d'assainissement et réfection du réseau d'eaux usées et eaux pluviales sur le site d'Étampes soutenus par l'ADEME • Organisation sur le site d'Étampes de la première journée d'éducation thérapeutique du patient, ouverte au département • Conférence à Étampes du Pr Marchand du CHU de Sherbrooke : « De l'hypoalgésie à l'hyperalgésie chez le patient schizophrène »

Juillet Mise en commun avec le GPS Perray-Vaucluse de la procédure d'accès au site de Barthélemy-Durand-sur-Orge (loge commune) • Réception de sept logements dans le cadre de l'accompagnement social lié à Barthélemy-Durand-sur-Orge • Déménagement du CMP du G05 à Sainte-Geneviève-des-Bois • Signature d'une convention avec le réseau de santé AURA 77 sur l'autisme • Rendu de la démarche d'évaluation concertée territoriale de l'autisme pilotée par le CRAIF et l'ARS à laquelle a participé l'EPSBD

Août L'EPSBD se classe à nouveau parmi les cinquante meilleurs hôpitaux de France dans le palmarès du *Point* et améliore son positionnement pour la dépression et la schizophrénie • L'EPSBD participe à la création de la filière gériatrique hospitalière en tant que membre, dont le CHSE est support

Septembre Inauguration du parcours sur la biodiversité sur le site d'Étampes

Octobre Signature d'une convention avec les hôpitaux universitaires Paris Sud (AP-HP) : assistant partagé, filière psychiatrique sur les activités spécialisées respectives, consultations somatiques très spécialisées, éthique, RMM communes, recherche, DTRF • Autodiagnostic de l'établissement dans le cadre de la négociation du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS • Lancement d'Intraqual, nouveau système de gestion électronique de document (GED) et de déclaration des événements indésirables • Validation de la charte développement durable • Lancement de l'audit énergétique • Première édition de la Médaille de B.-D., remise en CME aux meilleurs posters de nos internes • Arrivée d'une chercheuse à mi-temps au centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme dans le cadre d'un partenariat avec Auticiel

Novembre Élections de la CME pour quatre ans. Le Dr Bouzel est élu président de la CME suite au départ en retraite du Dr Larbaud, le Dr Villemain est élue vice-présidente • Deux assistants partagés prennent leur poste : un assistant recherche en commun avec le CH Sainte-Anne et le service du Pr P. Gorwood, chef du service CMME, et un assistant partagé en psychiatrie infanto-juvénile avec le CH Fondation Vallée • Installation du CMP G01 dans de nouveaux locaux à la Ferté-Alais • Lancement des ambassadeurs culturels • Adhésion au groupement inter-régional de recherche clinique et d'innovation d'IDF (GIRCI) • Obtention de crédits complémentaires de l'ARS pour une deuxième phase de montée en charge de l'EMPSA • Conférence à Barthélemy-Durand-sur-Orge du Pr Jousset : « Qui sont les adolescents d'aujourd'hui ? »

Décembre L'EPSBD est retenu pour son dossier Hôpital numérique • Renouvellement du label Culture et santé 2016-2018 parmi huit lauréats, décerné par la DRAC et l'ARS pour reconnaître les bonnes pratiques de programmation artistique • Adoption du premier plan de prévention des RPS par le CHSCT • Adoption du premier PAPRI-PACT de l'établissement • Lancement du club utilisateur Cariatides, centre piloté par l'EPSBD dont sept établissements sont membres • Réalisation du deuxième bilan carbone

Chiffres clés

ACTIVITÉ

Secteurs	
Population	693 612
Nombre de communes	158
Activité	
File active totale	14 403
Ambulatoire	97,5%
Nombre d'actes	173 766
Nombre d'hospitalisations	1979
DMA	37,9

INDICATEURS IPAQS (enquête 2014)

Qualité de la tenue du dossier patient	77%
Compte-rendu de fin d'hospitalisation	31%
Dépistage des troubles nutritionnels	69%

RESSOURCES HUMAINES

Effectifs 2014/2015	
Personnel médical	114/112
Personnel non médical	1303/1305
Nouveau personnel médical	16/10
Nouveau personnel non médical	91/103
Nombre de familles d'accueil	59/58
Nombre d'accidents du travail	115/126
Taux d'absentéisme	6,78%/6,41%
Taux de turn-over	6,38%/7,62%
Attractivité 2014/2015	
Nouveaux internes	10/11
Assistants partagés	0/2
Nombre d'agents bénéficiant d'un logement à loyer modéré géré par l'établissement	200
Nombre d'enfants bénéficiant des avantages de la crèche de l'établissement	39
IFSI/IFAS	
Nombre d'élèves IFSI	197 (3 promotions)
Nombre d'élèves IFAS	20

CRUQPC 2015

Nombre de réunions	4 (6 en 2014)
Nombre de médiations (avec saisines CRUQ)	4 (5 en 2014)
Rencontre avec les familles	1 (3 en 2014)
Nombre de personnes présentes	40

Le saviez-vous ?

18926

bulletins de salaires édités en 2014

18944

bulletins de salaires édités en 2015

BUDGET CONSOLIDÉ

Charges	Dépenses 2014	Part du budget global (%)	Dépenses 2015	Part du budget global (%)
Charges d'exploitation	97 954 436 €	99%	99 440 839 €	99%
<i>dont charges de personnel</i>	76 177 168 €	77%	76 797 342 €	77%
Charges financières	810 368 €	1%	742 159 €	1%
Charges exceptionnelles	588 510 €	1%	392 053 €	0%
TOTAL	99 353 315 €	100%	100 575 051 €	100%
Produits	Recettes 2014		Recettes 2015	
Produits d'exploitation	98 129 511 €	99%	99 920 425 €	100%
Produits financiers	- €	-%	- €	-%
Produits exceptionnels	867 242 €	1%	372 096 €	0%
TOTAL	98 996 753 €	100%	100 292 521 €	100%

PARTIE 1

Une identité Un engagement pour le service public

Notre vision, nos valeurs

Notre vision pour les usagers,
pour le territoire, pour les personnels

Pour les patients: prévenir, guérir, accompagner, insérer ou réinsérer en maintenant notre positionnement de proximité (secteur), en développant notre offre de recours et en répondant à nos missions de service public.

Pour les personnels: assurer un accompagnement social de qualité, valoriser les compétences des agents, notamment à travers une politique de formation active, et leur offrir un cadre de travail agréable.

Pour le territoire: faire le lien entre la médecine de ville, les hôpitaux généraux (équipes de liaison), les institutions médico-sociales, sociales et judiciaires.

Quatre valeurs, piliers de l'établissement

La richesse professionnelle et le travailler ensemble

Impulser et soutenir le management participatif, gage de motivation et de reconnaissance du travail des acteurs, favoriser le dialogue social, la pluriprofessionnalité... Valoriser l'expression et la participation des patients et des familles.

Le management durable et responsable

Travailler en confiance, en s'ouvrant sur autrui : autres professions, autres établissements...

Encourager un management durable, à visage humain, qui investit sur la durée : promotion professionnelle, politique de formation active, qualité de vie au travail, politique et action sociale, bienveillance...

Favoriser le développement durable.

L'éthique, l'équité et la transparence

L'innovation

- Être pilote, sur les dispositifs de recours, en matière d'enseignement, de recherche ou d'achat...
- Être reconnu à travers la mise en œuvre de dispositifs départementaux et régionaux.

Usagers et institution, main dans la main pour faire vivre la démocratie sanitaire

Merci aux représentants des usagers pour leur implication

Historiquement, notre établissement bénéficie d'une implication remarquable de ses représentants des usagers. Grâce à leur grande expérience, une véritable synergie s'est créée avec la direction des relations avec les usagers.

Les représentants des usagers constituent une force de proposition essentielle dans la démarche qualité et une instance de réflexion et d'observation de tous les aspects relatifs aux besoins des usagers. Ils œuvrent à la définition des mesures prises pour la protection de l'intimité des patients, à la protection de la confidentialité, à la gestion des événements indésirables, à l'examen des plaintes et réclamations, à la surveillance des indicateurs de satisfaction... et à toute la mise en œuvre des objectifs de la loi fondatrice du 4 mars 2002 visant à l'instauration d'une « démocratie sanitaire » dans les établissements de santé.

Leurs travaux au sein de la **commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge** (CRUQPC) ont été l'occasion d'initiatives multiples, notamment la création d'outils nouveaux (livrets d'information, rencontres d'échanges, contrôles par audits ciblés, indicateurs...). L'établissement participe avec les représentants des usagers à des manifestations très diverses (InterCRUQ régionales, événements culturels de l'EPSBD, démarches d'accompagnement de la politique de l'établissement sur ses deux sites principaux, travaux sur l'amélioration des prises en charge, contrôle de l'application des lois sur l'hospitalisation et la qualité, etc.). Leur engagement n'a pas fait non plus défaut lors de la mobilisation intensive de l'établissement pour la certification HAS.

Par leur intégration dans le monde associatif spécialisé de la santé et de la psychiatrie et leurs nombreux échanges avec les médecins, soignants, usagers, familles, par leur disponibilité et leurs conseils, ils sont une ressource précieuse d'expériences et un point d'appui pour l'établissement au service de la qualité de la prise en charge et de l'écoute des usagers.

La CRUQPC, une instance primordiale

Le rôle de cette commission, instaurée par la loi du 4 mars 2002 et réglementée par le décret n° 2005-213 du 2 mars 2005, est de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches. C'est une instance indépendante de la direction de l'établissement, composée de médiateurs, médecins et non-médecins et de représentants des usagers (délégués bénévoles d'associations de défense des droits des usagers). Elle est informée systématiquement de toute plainte, réclamation, indices de mécontentement ou de satisfaction provenant des usagers. Elle instruit et gère notamment les saisines qui lui sont destinées, c'est-à-dire les affaires relatives à des dysfonctionnements d'ordre médical ou non médical, ainsi que des affaires de nature précontentieuse qui lui permettent de donner des réponses appropriées et de trouver des solutions évitant un contentieux judiciaire. Notre CRUQPC est saisie environ six à huit fois par an et permet par ses investigations de lever de nombreuses menaces de plaintes et d'apporter des éclairages indispensables, aussi bien aux plaignants qu'aux soignants, sur les fonctionnements et les pratiques observées.

Chiffres clés

- Service des admissions
12 agents
- Service des tutelles des majeurs protégés **6** agents
- **4 000** entrées directes dont près de **800** entrées sous contraintes
- **200** mesures de protection (tutelles, curatelles) gérées par le service de tutelle

Deux initiatives labellisées

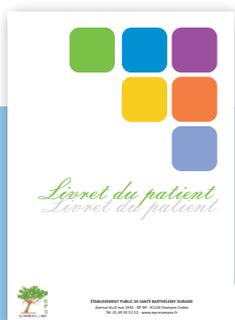
par la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) pour l'exemplarité de notre démarche partenariale avec les familles

2014: les rencontres familles/soignants récompensées

Sous l'impulsion de la direction des relations avec les usagers, notre établissement organise chaque année trois rencontres entre les familles d'usagers et une équipe pluridisciplinaire composée de soignants, de travailleurs sociaux et d'administratifs. Ces rencontres, centrées sur un thème, sont conçues comme un moment de dialogue réunissant, dans un climat de convivialité, des familles provenant de tous les secteurs desservis par l'établissement dans le département de l'Essonne. Ce type d'action contribue à combattre des situations d'isolement des familles, fréquentes en psychiatrie et très dommageables, pour les patients comme pour leur entourage familial. Les questions abordées sont extrêmement variées, interrogeant aussi bien l'organisation des soins, les compétences de l'institution, celles des professionnels, que les aspects sociaux, médicaux et thérapeutiques en général. Favorisant une plus grande implication des familles dans le quotidien des patients, ces rencontres sont un bel exemple en matière de dialogue avec les usagers.

2015: un livret droit des patients primé

Impliquée dans la déstigmatisation de la psychiatrie, la direction des relations avec les usagers a créé un nouveau support, le livret d'information. Conçu pour être remis aux proches des patients, notamment les familles et les aidants, il leur permet de mieux connaître la situation et les pathologies des personnes hospitalisées ou suivies par notre établissement. Il vise à faciliter l'articulation des soins dès la sortie de l'hospitalisation, tout au long du parcours du patient (ambulatoire, domicile...). Cette création a reçu la distinction d'une initiative labellisée Droit des usagers.



Le livret de sortie

Dès 2014 a été mis en circulation un autre document support d'information, le livret de sortie répondant à un besoin avéré des patients et, le cas échéant, des familles.

Ce livret permet de remédier aux difficultés qui apparaissent au moment des ruptures de prise en charge entre l'hospitalisation et la prise en charge ambulatoire. Destiné aux patients en premier lieu, c'est un document structuré visant à les accompagner dans leurs démarches. Chaque patient peut le conserver sur lui pour y trouver nombre de références utiles et y noter des informations personnelles en lien avec son parcours de soins. Cette création était inscrite dans le projet d'établissement 2012-2016 et dans le projet médical. Le livret comprend aussi un volet d'informations spécifiques à chaque secteur, permettant ainsi une personnalisation de ce document par chaque patient.





Une salle d'audience à Étampes

Conformément aux dispositions des lois réformant les modalités de soins en psychiatrie, l'établissement a consacré, en décembre 2014, un espace dédié au tribunal afin que les audiences du juge des libertés et de la détention puissent se tenir sur notre site hospitalier. Cet espace, situé aux ateliers centraux, comprend une salle des pas perdus, une salle d'audience, un bureau équipé pour les délibérés et un box pour les avocats. Le juge est présent tous les mardis matin pour en moyenne quinze dossiers de patients sous contrainte. Une convention lie l'ARS et le TGI d'Évry pour les audiences hebdomadaires sur notre site. Il s'agit là d'un progrès important par rapport à la première version de la loi qui centralisait les audiences au tribunal d'Évry, progrès pour le confort des patients et la confidentialité.

La création d'un programme départemental d'éducation thérapeutique du patient

En collaboration étroite avec les usagers

Ce programme a été élaboré au sein de l'EPSBD par un groupe de travail pluridisciplinaire, en lien avec des associations de patients. Prévu dans notre projet d'établissement 2012-2016 et soutenu par l'ARS dans le cadre d'une démarche expérimentale, il est proposé à des personnes atteintes de schizophrénie ainsi qu'à leurs familles ou aux personnes ressources. L'équipe accompagne les patients dans leur démarche d'autonomie tout en leur apprenant à surveiller leur état de santé et à développer leurs capacités d'adaptation.

Le programme GAPE est composé de huit ateliers :

- Vivre avec sa maladie
- Comprendre et gérer son traitement
- Les « accros » (alcool, stupéfiants, tabac...)
- Le fil du temps (habiletés sociales)
- Hygiène de vie
- Faire, faire avec, faire ensemble (mesures de protection et dispositifs d'accompagnement)
- Libido (gérer sa sexualité)
- Aide aux familles et aux aidants

Le CSAPA et l'ELSA interviennent notamment dans les groupes ETP des « accros ».

Cette ETP s'organise en quatre étapes :

- rencontre avec l'infirmier de l'équipe ETP pour évaluer les besoins et attentes,
- élaboration d'un contrat éducatif,
- suivi des ateliers,
- évaluation de l'ETP.

L'ETP fait partie intégrante de la prise en charge des patients et contribue à renforcer le socle des soins qui leur sont offerts. Sa première journée d'information régionale a été organisée à l'été 2015.

Témoignage

Muriel Perthuis,
infirmière ETP

Se bousculer pour faire des choses nouvelles

L'aventure ETP a démarré pour moi quand le cadre de santé de l'unité a demandé à l'équipe si des personnes étaient intéressées pour y participer. Je possède une expérience des travaux de groupe au CMP et je connaissais l'ETP et son réel intérêt pour les patients. La richesse de monter un projet, de sortir du quotidien et de se bousculer pour faire des choses nouvelles m'ont également poussée à me lancer dans ce projet. L'ETP permet aux soignants et aux patients de collaborer, d'avoir des échanges très enrichissants. Elle est très utile dans le parcours de soins du patient, elle lui offre la possibilité d'acquérir un savoir-faire par lui-même. Toute l'équipe ETP croit en ce projet et ne doute pas qu'il se développera.

Un établissement attractif : la richesse humaine au cœur de notre ambition

Un établissement pleinement investi en faveur de ses professionnels

Nous nous investissons durablement en faveur de la démographie médicale. Cette stratégie est sous-tendue par un travail sur :

- la visibilité des activités de notre établissement, notamment celles qui sont en pointe,
- la formation des internes, notamment les conditions d'accueil, le nombre de services agréés...
- une meilleure diffusion qualitative des postes de médecins vacants,
- les conditions matérielles et sociales de l'accueil des praticiens.

L'investissement dans la recherche avec, en 2015, le recrutement de chercheurs, la mise en place d'assistants partagés avec des services hospitalo-universitaires, le passage de conventions avec des CHU, y compris au niveau international, le dépôt de projets, etc., vise à développer notre attractivité, mais également à ré-interroger les pratiques professionnelles.

En 2015, par exemple, notre établissement a signé des conventions générales, notamment sur la recherche avec le CHU de Sherbrooke au Canada, avec les hôpitaux universitaires Paris-Sud et avec la Fondation Vallée. La même année, l'établissement a adhéré au groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) et déposé un dossier auprès du ministère de la Santé pour obtenir un compte SIGAPS (système d'interrogation, de gestion et d'analyse des publications scientifiques). Il participe aussi depuis 2015 aux recherches du dispositif territorial de recherche et de formation (DTRF), groupe de coordination au niveau du territoire de l'université Paris-XI.

En avril 2015, nous avons déposé deux programmes de développement professionnel continu (DPC) et contribué à de nombreux diplômes universitaires (DU) et intra-universitaires (DIU) avec des universités partenaires.



Accueillir les nouveaux arrivants

La journée d'accueil des nouveaux arrivants a été revue dans son contenu et dans sa périodicité avec un taux de satisfaction de 95% environ. Nous avons souhaité rendre l'accueil plus utile et plus proche des attentes des nouveaux arrivants :

- en augmentant le nombre de journées de une à deux par an, nous avons rapproché l'accueil de l'arrivée effective des agents ;
- les documents décrivant les principales activités de l'EPSBD ont été revus pour correspondre aux attentes de nos nouveaux professionnels.

Deux innovations complémentaires : l'organisation de visites du site d'Étampes (lancée en mai 2015) et du site de Sainte-Geneviève-des-Bois (lancée en novembre 2015).

Concours, examens professionnels, recrutements sans concours 2014-2015

	Année	Nombre de personnes		Titularisées
		Nommées sur liste principales	Nommées sur listes complémentaires	
CONCOURS SUR TITRES				
Préparateur en pharmacie hospitalière	2014	1	0	1
Psychomotricien	2014	4	2	6
Cadreur de santé	2015	3	0	0
Éducateur spécialisé	2015	2	0	2
EXAMEN PROFESSIONNEL				
Adjoint administratif 1 ^{re} classe	2014	1	0	0
Ouvrier professionnel qualifié	2014	1	0	0
Adjoint administratif 1 ^{re} classe	2015	1	0	0
Ouvrier professionnel qualifié	2015	2	0	0
RECRUTEMENT SANS CONCOURS				
Adjoint administratif 2 ^e classe	2015	4	2	6
Agent d'entretien qualifié	2015	8	6	14
Agent des services hospitaliers qualifiés	2015	11	2	13
TOTAL		38	12	42

La formation professionnelle : un outil au service de l'attractivité et de l'amélioration des compétences

Conformément au projet social de l'établissement, le plan de formation est préparé en lien avec la commission de formation, émanation du comité technique d'établissement (CTE). Le budget alloué est très conséquent (1,4 million d'euros, en prenant en compte la formation médicale continue et les supervisions), pour 1 450 agents environ.

La section formation de la direction des ressources humaines, des affaires médicales et de la recherche inscrit sa volonté de mettre en place des offres pour que les personnels suivent des formations en corrélation avec leur métier, afin de maintenir et parfaire leurs qualifications professionnelles, assurer leur adaptation à l'évolution des techniques et des conditions de travail et permettre la promotion sociale. L'établissement est aussi membre du conseil d'administration d'Ascodopsy.

L'enseignement des futures générations en IFSI et IFAS

L'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) et l'institut de formation des aides-soignants (IFAS) sont implantés au sein de l'EPSBD. Le financement de l'institut est assuré par le conseil régional Île-de-France (CRIF) et la gestion de notre budget annexe est réalisée en interne.

Missions des instituts de formation

- Formation initiale des professionnels pour lesquels l'institut est agrémenté : infirmiers diplômés d'État (IDE) et aides-soignants (AS) : apprentissage réflexif, méthodes pédagogiques innovantes, suivi de la professionnalisation, promotion du raisonnement clinique et recherche infirmière, accès à la certification par un dispositif de suivi individualisé, développement de partenariats constructifs avec les différents professionnels, intégration des évolutions de la profession en lien avec les enjeux de santé publique.
- Formation continue des professionnels incluant la formation d'adaptation à l'emploi.

La coopération est au cœur des orientations stratégiques du projet de l'institut

Elle s'articule autour de quatre axes :

- faire vivre l'institut dans l'établissement,
- favoriser les échanges pluri professionnels sources d'enrichissements,
- mutualiser les connaissances et compétences,
- inscrire les apprenants dans un contexte coopératif reflétant leur exercice futur.

Il s'agit entre autres de favoriser :

- la participation de professionnels aux exercices d'analyse de pratiques avec les étudiants,
- la participation aux échanges interprofessionnels proposés par les sociétés savantes (CEFIEC-GERACFAS),
- la réalisation d'enquêtes dans le cadre de l'unité Qualité des soins et gestion des risques,
- les contributions aux manifestations organisées par l'établissement : information lors de journées thématiques (éducation thérapeutique), journées d'échanges équipe pédagogique/professionnels autour de l'encadrement des étudiants en stage, participation Semaine sécurité du patient...,
- le développement d'un environnement répondant aux critères actuels d'un enseignement supérieur de qualité : accessibilité Internet dans tout l'institut, diffusion des cours universitaires en direct sur place, accessibilité à la plate-forme universitaire, réseau communautaire (accès à distance à la plateforme de gestion informatisée des données scolaires et administratives par les étudiants), site Internet dédié relayant les informations utiles aux candidats des concours et aux étudiants.

Revue professionnelle

Amélioration de l'accès des professionnels aux revues professionnelles

Le centre de documentation de l'établissement s'est engagé depuis 2014 dans une démarche de dématérialisation pour favoriser l'accès des professionnels aux revues. Cette démarche prend tout son sens compte tenu de la configuration multi-sites de l'établissement. À titre expérimental, l'établissement a adhéré à un bouquet nommé « Psychologie » composé de 81 revues, donnant l'accès, via le portail Cairn, à un très grand nombre d'articles en PDF, téléchargeables ou imprimables. Les professionnels y ont accès à partir de tous les postes de travail de l'établissement. Suite au retour positif des professionnels, en 2015, cette adhésion a été reconduite et a été complétée par une seconde offre via EM Premium donnant accès à vingt revues professionnelles supplémentaires. Toutes ces revues professionnelles couvrent de nombreux domaines, dont les principaux sont la psychologie, la psychiatrie/pédopsychiatrie, la psychanalyse, les soins infirmiers ou encore le management hospitalier.

Chiffres clés

IFSI

- Promotion 2011-2014 : **100 %** sur trois sessions
- Promotion 2012-2015 : **87 %**

IFAS

- Promotion 2014-2015 : **90 %** sur deux sessions

D'autres activités portées par l'IFSI sur 2014/2015

- Un beau projet de simulation en santé.
- Promotion des activités de l'institut auprès du public : animation de forums des métiers communaux, informations aux collèges et lycées.
- Collaboration avec les établissements partenaires qui accueillent les stagiaires ESI et EAS : réunions d'informations.
- Collaboration avec l'université : *serious game*/contribution des étudiants et des formateurs à la journée d'échange avec les étudiants de l'université de Charlotte (USA).
- Promotion de la filière universitaire Sciences infirmières lors des portes ouvertes de l'université Paris Sud XI.
- Accueil et tutorat d'étudiants cadres.
- Réunions de travail avec les unités de soins en lien avec le tutorat des étudiants.

2014 : l'établissement devient organisme de formation

L'établissement poursuit sa politique active de promotion professionnelle afin d'offrir à ses salariés des possibilités d'évolution de carrière et de répondre aux difficultés de recrutement de certains métiers.

Le volume global des dépenses consacrées aux études promotionnelles (salaires, coût enseignement et déplacement) s'élève à :

- 342 254 € en 2014,
- 327 067 € en 2015.

Le nombre de médecins formés reste stable entre 2014 et 2015, puisque 85 d'entre eux sur les 115 que regroupe l'établissement sont allés se former sur chaque année.

Cette importante politique de formation continue vise, au-delà des aspects quantitatifs et de la promotion sociale, à préserver le haut niveau de compétences des personnels de l'établissement. C'est d'ailleurs en ce sens que des recrutements par concours ou par contrats ont été amplifiés entre 2014 et 2015, par le nouveau pôle chargé des recrutements, des compétences et des personnels contractuels, pour faire face aux nombreux départs en retraite des générations du *baby-boom*. Un accent a été mis sur l'évaluation de ces nouveaux agents en réformant la fiche sur la manière de servir et en sensibilisant les cadres de l'établissement.

Un établissement en appui de ses professionnels

Nous nous efforçons d'être attractifs par des prestations sociales plus importantes que dans les établissements à proximité, au-delà des prestations du Comité de gestion des œuvres sociales des établissements hospitaliers (CGOS) auquel l'établissement adhère. L'EPSBD offre ainsi 35 places chez des assistantes maternelles agréées sur des horaires atypiques dans les sites sud (Étampes) et 4 places dans les sites nord (Longjumeau et Sainte-Geneviève-des-Bois) pour les enfants du personnel. Il propose des logements, soit dans son propre parc, soit chez des bailleurs sociaux. Au 31 décembre 2015, plus de 200 personnels étaient logés dans ces conditions.

Outre ces prestations sociales, l'établissement propose un catalogue de formations et des possibilités de suivre des formations individuelles très au-dessus de ce qui est habituellement proposé. En effet, le coût moyen de la formation ramené à l'ensemble des agents de l'établissement est de plus de 920 €.

Pour les personnels, une attention particulière est portée aux conditions de travail et aux risques professionnels avec un travail sur le document unique et sur des plans d'action concernant les risques professionnels et psychosociaux, adoptés en décembre 2015.

Chiffres clés

Formation 2014

1,4 million Budget global
790 € Budget moyen par agent
964 € Budget moyen par agent formé

Formation 2015

1,4 million Budget global
876 € Budget moyen par agent
1089 € Budget moyen par agent formé

Un établissement impliqué dans l'accompagnement de ses personnels

En 2014, poursuivant la démarche entreprise en 2013, l'établissement a accompagné les personnels dans la relocalisation de la moitié des secteurs de l'hôpital vers le site de Sainte-Geneviève-des-Bois. Un protocole d'accord avait été signé l'année précédente avec les deux syndicats représentatifs de l'établissement.



Un établissement ouvert sur son environnement

Agir sur l'environnement : un engagement écoresponsable

Nous nous impliquons depuis plusieurs années dans le développement durable, à travers différentes actions :

- la connaissance de notre établissement et de son impact environnemental, et notamment le bilan carbone,
- une gestion différenciée des espaces et de l'environnement,
- la promotion de la biodiversité,
- une maîtrise durable de l'eau et des énergies,
- une gestion responsable des déchets,
- la conduite d'un projet de déplacement durable et le développement du covoiturage,
- des achats écoresponsables.

Les années 2014 et 2015 ont notamment été marquées par :

- la réalisation d'un audit énergétique et de diagnostics de performance énergétique,
- le déploiement d'une flotte d'une trentaine de voitures électriques,
- la réfection et l'isolation régulières des bâtiments,
- le maintien de l'écopâturage avec la création de parcs animaliers,
- une nouvelle gestion des gazons et des prairies,
- la suppression des désherbants,
- le compostage et l'utilisation des déchets verts,
- la diversité et la pérennité du fleurissement,
- le tri sélectif (récupération papiers, cartons...),
- l'utilisation de matériels électriques et de vélos triporteurs (réduction de l'empreinte carbone de l'établissement),
- l'installation d'un parcours de santé pour les patients.

Le développement de cette politique environnementale repose sur des objectifs économiques et écologiques. L'établissement mesure d'ores et déjà les bénéfices des actions mises en place dans le cadre du développement durable.



Le DD en chiffres

- **150 heures de tonte** en moins
- **970 litres de carburant** économisés
- **3 tonnes de CO₂** en moins rejetés dans l'atmosphère
- **32 tonnes** de papier/carton récupérées et valorisées par an
- **290 kg de cartouches** d'encre recyclées

Le saviez-vous ?

Inauguré avec un grand succès en septembre 2015, le sentier nature de notre site d'Etampes propose une promenade de 800 mètres à la découverte de la biodiversité locale. Un livret d'interprétation ludique et des panneaux explicatifs tout au long du parcours mettent en valeur les richesses faunistiques et floristiques de notre établissement.

Patients et personnels ont donné vie à Barthy

Barthy est la mascotte développement durable de notre établissement. D'illustration à mascotte grandeur nature, il n'y a qu'un pas ! À l'occasion du Téléthon 2015, patients et personnels se sont unis pour fabriquer une vache Barthy plus vraie que nature à l'aide d'objets recyclés. Rendez-vous en 2016 pour la présentation officielle de cette mascotte !





Labellisation L'EPSBD de nouveau distingué !

En 2013, l'EPSBD s'est vu attribuer, pour une durée de trois ans, le label Culture et santé en Île-de-France. Cette labellisation est renouvelée pour la période 2016-2018. Décernée par l'agence régionale de santé (ARS) et la direction régionale des affaires culturelles (Drac) d'Île-de-France, cette distinction valorise l'action des établissements de santé investis dans la mise en œuvre d'une politique artistique et culturelle de qualité.



la Compagnie L'Épate en l'air

La Jumbo Run



S'ouvrir sur notre environnement à travers une politique artistique et culturelle de qualité

Depuis 2004, nous avons la volonté de nous doter d'une politique culturelle. Cette volonté répond à l'exigence d'appréhender la culture comme moteur d'une nouvelle dynamique institutionnelle, permettant de faire converger à la fois des artistes, des patients, du personnel soignant et non soignant et des acteurs culturels autour d'un projet commun.

L'année 2015 a été marquée par l'arrivée d'une responsable de la culture, des arts et du mécénat spécifiquement investie dans ces missions artistiques d'ouverture de l'établissement sur l'extérieur et de déstigmatisation de la psychiatrie.

Rappel des objectifs

- Poursuivre dans la continuité les actions culturelles émanant des services.
- Poursuivre dans la continuité et développer nos partenariats avec des lieux culturels.
- Travailler pour une meilleure visibilité du projet culturel au sein des services.
- Mener à bien les résidences d'artistes.
- Formuler une demande de renouvellement du label Culture et santé auprès de la direction régionale des affaires culturelles et l'ARS.
- Développer une programmation pluridisciplinaire *in situ* et *ex situ*.

De nombreuses résidences d'artistes

- Philippe Laccarrière, contrebassiste de jazz, fondateur du festival de jazz « Au Sud du Nord », de juin 2014 à juin 2015. Un projet culturel soutenu par le dispositif DRAC/ARS « Culture à l'hôpital » :
 - 30 ateliers sur les trois sites d'hospitalisation autour du jazz, du chant et de l'improvisation,
 - public mélangé usagers/personnel soignant,
 - forte satisfaction des participants et artistes,
 - découverte d'un univers musical encourageant la poursuite d'une collaboration artistique.
- La compagnie L'Épate en l'air a planté sa yourte à Étampes il y a un an.
- L'Atelier du rêve, dont le travail est axé sur le théâtre et la marionnette, est en résidence de création dans le pavillon Alpha depuis octobre 2014 :
 - 30 ateliers de théâtre aux Mares-Yvon, au centre culturel Baschet et sur les deux sites d'hospitalisation ont commencé en décembre 2015,
 - public mélangé usagers/personnel soignant.
- Résidence de Sabine Stellittano, artiste peintre, qui développe son travail sur le thème du geste pictural en collaboration avec Christine Nogues, professeur de qi gong depuis décembre 2015 :
 - 15 ateliers à l'espace Jean-Carmet d'Étampes et sur les deux sites d'hospitalisation,
 - public mélangé usagers/personnel soignant.



Résidence
Sabine Stellittano
et Christine Nogues

Des partenariats fructueux

- Visites-expositions mensuelles au domaine de Chamarande chaque année depuis 2008 :
 - 12 sorties organisées en 2014-2015, 24 prévues pour 2015-2016,
 - partenariat triennal avec le domaine et le conseil général qui permet la gratuité d'entrée pour chaque sortie,
 - augmentation de la fréquentation,
 - 25 participants pour chaque sortie.
- Réalisation dès octobre 2015 d'une **programmation découverte** à destination de toute la communauté de l'établissement en soirées de spectacles *ex situ*, en partenariat avec le théâtre de l'Agora, le théâtre de Brétigny, l'opéra de Massy et le théâtre d'Étampes.
- Réalisation dès septembre 2015 d'un **projet sur mesure de création partagée transversale** à tout l'établissement pour l'année 2016-2017, en partenariat avec l'association 100 Transitions.

D'autres spectacles en 2015

- Août : danse hip hop avec les enfants de la maison de quartier des Guinettes.
- Juin et septembre : deux concerts de restitution des ateliers d'improvisation autour du jazz dans le cadre du festival Au Sud du Nord.
- Décembre : concert de Ballaké Sissoko au théâtre de l'Agora auquel ont assisté six patients et deux agents.
- Décembre : concert des Chœurs battants, la chorale de l'EPSBD, aux Mares-Yvon puis à la chapelle du site d'Étampes.

Une meilleure visibilité du projet culturel

- Lancement d'une campagne de recrutement des ambassadeurs culturels, référents officiels et relais du projet culturel dans tous les services en septembre 2015.
- Mise en place d'outils de communication en circulation régulière dans tous les services : affiches, flyers, liste de diffusion.



Ballaké Sissoko



Notre première ambassadrice culturelle, Nicole Mens, en compagnie de la responsable artistique et culturelle, Véronique Bathily.

Une communication en cours de rajeunissement

Le site Internet

L'année 2014 a marqué un tournant dans la mise en œuvre des actions de communication de notre établissement. Une année tout d'abord marquée par le lancement de notre site Internet nouvelle version: nouvelles rubriques, nouvelles fonctionnalités et nouveau graphisme...

Le journal interne

Coup de jeune pour notre journal interne *Interactions*, dont la maquette a été entièrement repensée. Un autre support, *Flash Interactions*, a été lancé en septembre 2015. Patients et personnels ont ainsi découvert une nouvelle façon d'être au plus près de l'information. Les rubriques « Vos agendas » et « Ils font bouger l'hôpital! » permettent en effet d'être informés de façon plus régulière sur les événements qui se déroulent au sein et hors de notre établissement.

La charte graphique

D'autres actions de communication vont continuer à se mettre en place dans les années à venir, grâce notamment au lancement, à la rentrée 2015, du premier marché de communication de notre établissement. Ce marché prévoit ainsi la refonte de notre charte graphique (identité visuelle), la mise à jour de nos outils de communication, qui a déjà commencé (journaux internes, livret d'accueil du patient, plaquettes, création d'une identité visuelle pour la culture...), l'actualisation de notre signalétique externe et la réalisation de vidéos.

Semaine Sécurité du patient Tous mobilisés !

Chaque année, l'établissement s'investit dans la semaine Sécurité du patient à travers différentes actions à destination des patients et des personnels.

En 2014, un film sur le lavage des mains a été réalisé et diffusé au sein de l'établissement.

En 2015, un concours d'affiche sur le thème de la douleur et de la lettre de liaison a permis de produire des sets de table déposés sur l'ensemble des plateaux des patients et des agents.

L'IFSI a pour sa part mis en place des ateliers de simulation en santé autour de la thématique « Détection de l'aggravation d'un patient hospitalisé en psychiatrie et mise en œuvre des actes nécessaires à sa prise en charge ». Il s'agissait notamment de contribuer à l'identification des signes cliniques relatifs à une situation d'urgence, comprendre la pose de perfusion périphérique et appréhender la communication en situation de crise.



Téléthon : l'établissement s'engage !

En 2015, l'établissement s'est à nouveau mobilisé en partenariat avec le CH Sud-Essonne pour récolter des fonds au profit du Téléthon. Depuis 2013, plus de 5100 € ont été récoltés grâce aux différentes activités manuelles, sportives (randonnée et courses à pied, tournoi de foot) et culinaires organisées.

Une vie institutionnelle riche et des débats constructifs

Un établissement pleinement intégré dans son territoire

Nous avons développé depuis de très nombreuses années des coopérations médicales fortes et structurées avec les hôpitaux généraux de l'Essonne organisant les parcours de santé somatiques (consultations somatiques spécialisées complémentaires du suivi des patients à risques métaboliques et cardio-vasculaires effectué par le service de soins somatiques de l'établissement) et psychiatriques (psychiatrie de liaison et équipes aux urgences).

Le développement des coopérations s'est poursuivi sur plusieurs axes :

- **mise en place d'un partenariat renforcé avec les hôpitaux universitaires Paris Sud (AP-HP) :** convention signée, poste d'assistant partagé déposé en commun, filière psychiatrique sur les activités spécialisées respectives, consultations somatiques très spécialisées, éthique, RMM communes, projets de recherche, DTRF de la faculté Paris-XI. Cette dynamique est renforcée par l'existence et la vitalité d'autres coopérations universitaires (CH Sainte-Anne, CHU Sherbrooke par exemple) sur la recherche et la prise en charge médicale ;
- **mise en place de partenariats et échanges nourris entre les communautés médicales des hôpitaux psychiatriques du 92-Sud et 94-Ouest :** projets médicaux communs et conventions, en phase avec les priorités du SROS (filiales de soins, structuration de l'offre de recours, prises en charge spécifiques, recherche) et les problématiques de démographie médicale (postes partagés, attractivité) :
 - permettant d'organiser la gradation des soins et d'asseoir les filières de soins et les différents niveaux de recours (consultations spécialisées avec une file active conséquente...) tout en optimisant l'efficacité des fonctions support,
 - permettant de fluidifier le parcours du patient : accès aux lits d'hospitalisation spécialisés, valorisation des spécialités et complémentarités entre les hôpitaux du 92-Sud, 94-Ouest sur les différentes filières (périnatalité, addictologie, gérontopsychiatrie, TSA, précarité, adolescents), projets communs au regard des besoins de la population ;
- **poursuite et développement de la coopération engagée avec le GPS Perray-Vaucluse.** Compte tenu de l'implantation des six unités de l'EPSBD sur le site du GPS Perray-Vaucluse, les établissements ont initié une politique de collaboration. Les principaux thèmes de complémentarité ont eu pour objet l'organisation logistique au sein du site ; des organisations communes ont ainsi été mises en place pour la loge. Des échanges ont lieu concernant la restauration et la pharmacie.
- **Réflexion sur un projet médical de territoire avec les hôpitaux généraux du territoire dotés ou non d'un secteur de psychiatrie et les établissements médico-sociaux.**
- **Mise en place de coopérations innovantes accompagnant la recherche en santé mentale et le développement de nouvelles modalités de prise en charge :**
 - avec 20 structures médico-sociales en lien avec le GCS D-Sisif (appel à projet ARS porté par l'EPS en lien avec le centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme) visant à développer la télémédecine et l'accessibilité aux soins,
 - avec des *start-up* pour améliorer la prise en charge soignante : deux projets en cours.

L'ambulatoire, partie intégrante de l'établissement

Les coopérations avec l'ambulatoire pour la continuité des soins et l'hébergement sont indispensables à la prise en charge en aval de l'hospitalisation.

Concernant le parcours du patient, l'établissement fait porter son effort sur différentes thématiques :

- la poursuite des soins en CMP, avec la préparation de la sortie d'hospitalisation et la création du livret de sortie du patient et du livret des familles, ce dernier ayant été reconnu par le label Droits des usagers de la santé en 2014. Ils ont pour but de dispenser une meilleure information aux familles, de faciliter l'accompagnement des aidants, la sortie d'hospitalisation et la continuité de la prise en charge entre l'hospitalisation et le suivi ambulatoire ;
- les problématiques de logement et de l'hébergement : l'établissement dispose dans chaque unité d'assistantes du service social. Une politique active de recherche de solutions d'hébergement en institution est mise en œuvre avec des coopérations formalisées avec des foyers de vie, des MAS ou d'autres lieux d'accueil et le suivi de patients est organisé. Il gère également une MAS à vocation départementale destinée aux patients souffrant de handicap psychique, ouverte en septembre 2013, et dont le fonctionnement atteint maintenant son rythme de croisière, tant pour son niveau d'activité que pour sa prise en charge des résidents, qui donne toute satisfaction.

Parallèlement, l'établissement est favorable à l'exercice de ses psychiatres dans des établissements médico-sociaux adultes et enfants, dans le cadre des activités d'intérêt général, ce qui favorise l'accueil et le maintien des patients dans leur institution.

Concernant les problématiques de logement, l'établissement soutient l'activité de l'Association essonnoise d'entraide et de réadaptation qui, parmi ses activités, gère environ 80 logements d'hébergement associatif.

Un contrat local de santé mentale a été signé avec la ville de Grigny et l'ARS.

Une politique d'information, passant notamment par la diffusion de plaquettes d'information sur l'offre de soins par secteur, est en place.

Lien avec le médico-social

Lorsqu'il y a une orientation des patients en structure médico-sociale, la continuité du suivi est organisée avec le secteur de rattachement.

Une coopération généralement formalisée est en place avec les établissements accueillant des patients suivis par l'EPSBD. Des conventions relatives au suivi des patients (organisation des consultations, des hospitalisations) sont signées avec les structures d'accueil. Les soignants de l'établissement se déplacent fréquemment dans ces structures.

Un dialogue social dense et productif

L'exemple de la gestion des risques psychosociaux et des risques professionnels

Depuis 2014, la direction des ressources humaines, de la recherche et des affaires médicales s'est fortement mobilisée sur la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques professionnels au sein de ses 70 structures.

Cette démarche a notamment donné lieu au déploiement de certains outils essentiels à la structuration du projet :

- groupe de travail « risques professionnels » participatif incluant les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT),
- document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) en cours de déploiement

Les risques psychosociaux (RPS), une démarche résolument participative

Depuis le lancement officiel de la démarche de lutte contre les RPS en mars 2015, les hospitaliers ont répondu très largement à l'appel et sont mobilisés, en appui des membres du CHSCT et des experts désignés.

Une méthodologie claire et pluriprofessionnelle

Le comité de pilotage RPS, initié et piloté par la DRH, s'est réuni régulièrement depuis mars 2015. Il a mis en place un certain nombre d'ateliers participatifs et groupes de travail thématiques représentatifs de nos métiers. Le premier atelier a d'ailleurs donné lieu à l'élaboration du questionnaire.

Plus de 600 agents nous ont retourné le questionnaire RPS qui avait été envoyé à tous les personnels médicaux, non médicaux, fonctionnaires ou contractuels ainsi qu'aux accueillants familiaux.

Le deuxième atelier, qui s'est déroulé le 15 septembre 2015, a lui aussi rencontré un franc succès. L'investissement des participants a permis d'identifier les scénarios à risques. Après analyse, cela nous permettra de proposer des actions d'amélioration et de prévention des RPS.

L'analyse des résultats du questionnaire a permis d'établir un diagnostic des RPS à l'EPSBD et a débouché sur l'écriture du premier plan de prévention des RPS de notre établissement, pour 2016-2017.

Le CHSCT du 3 décembre 2015 a validé ce document opérationnel.

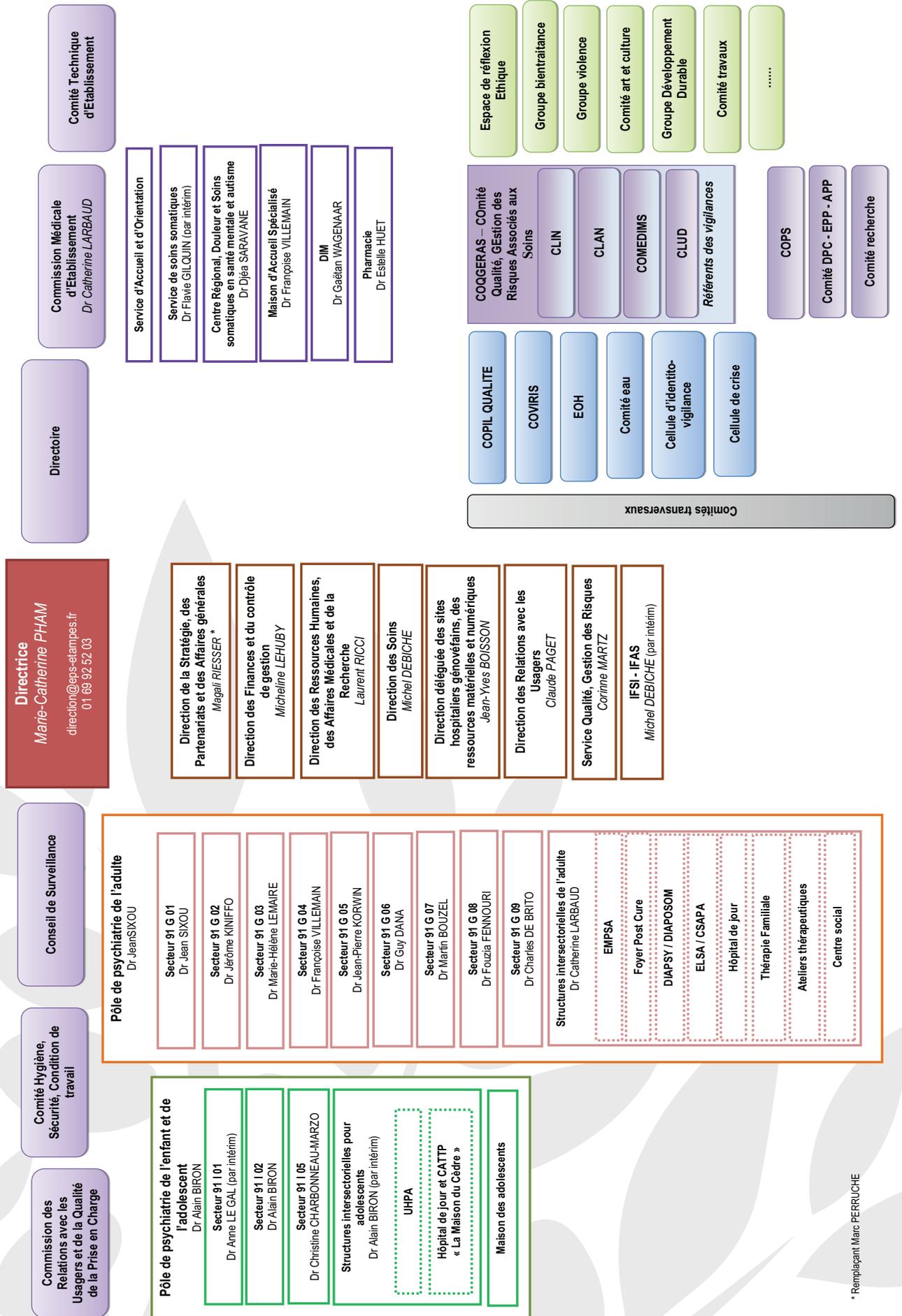
Au-delà de la validation du plan de prévention et de ses conséquences directes par rapport aux actions envisagées, la démarche a permis de porter la réflexion sur les facteurs déclenchant ou favorisant l'apparition de troubles liés aux RPS et de la faire partager. Cette action a eu un effet pédagogique auprès des participants et de leur entourage professionnel.

Élections professionnelles

Les élections professionnelles pour le renouvellement des commissions CAPD et CAPL ainsi que les élections au comité technique d'établissement ont eu lieu le 4 décembre 2014.

	Nombre de voix	Pourcentage des voix	Nombre de sièges
CGT	203	33,95%	4
SUD	395	66,05%	8

Gouvernance : organigramme direction, pôle



* Remplaçant Marc PERRUCHE

Renforcer la démarche de prévention des risques professionnels : le PAPRIPACT

En juin 2015, afin de renforcer la démarche de prévention des risques professionnels, l'établissement a réalisé un autodiagnostic de son système de management de la prévention des risques professionnels à partir de l'outil proposé par l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) Île-de-France. Une piste de progrès majeure qui ressortait était l'absence d'un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail (PAPRIPACT).

Un groupe de travail comprenant des membres du CHSCT et les représentants des autres directions fonctionnelles a été constitué et s'est accordé sur la méthodologie. Le document unique a été le socle de ce travail, ainsi que les rapports des différents comités (eau, air...) et les comptes-rendus des visites réglementaires. Plusieurs réunions de travail pilotées par la DRH ont eu lieu à partir du mois de septembre 2015 et ont permis de s'accorder sur la priorisation des actions à mener et d'aboutir à l'élaboration du PAPRIPACT 2016-2017, compte tenu de la faisabilité financière et technique de certaines opérations. Le PAPRIPACT a été validé lors du CHSCT du 3 décembre 2015, en même temps que le plan de prévention des RPS.

L'intérêt de cette démarche était d'avoir une vision partagée des actions à mener sur l'établissement visant à l'amélioration des conditions de travail des personnels, et l'engagement pour leur réalisation dans les délais indiqués (2016-2017).

RPS et risques professionnels Des démarches soutenues par l'ARS

I est important de signaler que notre établissement avait été retenu dans le cadre d'un appel à candidatures auprès de l'ARS. Nous avons bénéficié d'un accompagnement méthodologique et opérationnel sur les RPS et les risques professionnels. Le consultant, JLO Conseil, nous a soutenu dans nos actions.

PARTIE 2

Une ambition

Un établissement dynamique encourageant l'excellence au

Assurer un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé

Un établissement de référence aux filières régionales et départementales

Notre établissement présente une offre de services graduée et de proximité, répondant aux besoins de prise en charge du patient. Il propose des dispositifs de soins spécifiques à vocation régionale et départementale.

Un centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme

Labellisée par l'agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France, cette structure, unique en France, a été créée en 2013.

Ce centre prend en charge les patients douloureux dyscommunicants et autistes. Il garantit une approche globale du patient et organise une ingénierie de coordination et d'intégration des parcours de santé pour les patients à tout âge de leur vie. Le centre répond aux besoins des familles, met en place des stratégies d'évaluation standardisée, modélise les bonnes pratiques professionnelles et les diffuse dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux (formations, télémédecine, partenariats).

Il développe de nombreux projets de recherche et d'enseignement et occupe une place centrale, tant au niveau national qu'international, par son implication dans les sociétés savantes et les groupes de travail ministériels.

Il tisse des partenariats internationaux (CHU de Sherbrooke) dans le champ encore peu exploré de la douleur et des soins somatiques en santé mentale et autisme. Il porte un projet expérimental de télémédecine d'accès aux soins somatiques pour les patients dyscommunicants, associant une vingtaine de partenaires.

En parallèle, la structure s'associe à des *start-up* pour mettre en place des outils innovants de diagnostic du patient dans son domaine de compétence.

Au vu du très fort écho suscité par le centre depuis sa création dans tous les domaines de son action, il se positionne comme le chef de file national de la prise en charge de la douleur et des soins somatiques en santé mentale et autisme.



Un centre régional « modèle » pour la ministre !

En avant-première du rapport d'activité 2016, Ségolène Neuville, secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, est venue rencontrer l'équipe de notre centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme. Qualifiant la structure de « modèle », la ministre a noté son excellence et son caractère novateur, salué son rôle dans l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques de la HAS et l'ANESM ainsi que dans la formation des professionnels, notamment les internes.

service des patients

Une filière départementale complète pour adolescents

- Une unité d'hospitalisation pour adolescents (UHPA) de 10 lits.
- Un hôpital de jour (HDJ) pour l'hospitalisation à temps complet d'états aigus des adolescents, désormais pleinement opérationnel.
- Un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) de 15 places.
- Le centre de soins Le Tempo.
- La maison départementale des adolescents (MDA), une structure sociale. La MDA 91 est adhérente à l'Association nationale des maisons des adolescents et participe à ses travaux. À ce titre, elle a contribué aux 7^{es} Journées nationales des maisons des adolescents, « Les mixités à l'adolescence », qui ont eu lieu les 9 et 10 octobre 2014, et a été coanimatrice de l'atelier « Mixité des territoires » avec la MDA 93.

Un dispositif départemental pour les personnes âgées reconnu et étendu

L'équipe mobile psychiatrie du sujet âgé (EMPSA), anciennement dénommée « équipe mobile de géro-psycho-geriatrie » (EMGPG) répond aux enjeux de l'intrication des dimensions somatiques et psychiatriques chez le sujet âgé. Son organisation associe l'expertise pluridisciplinaire géro-psycho-geriatrie (dépistage, stratégies diagnostiques, thérapeutiques, de soins et prévention, accompagnement des familles et des équipes soignantes) en lien avec un plateau technique gériatrique. Ce dispositif à vocation départementale est en cours d'extension.

Des dispositifs départementaux pour les personnes en situation de précarité

DIAPSY est un dispositif mobile d'accès aux soins psychiatriques des personnes les plus démunies et en difficultés sociales. Il vise à apporter une réponse rapide, adaptée, et personnalisée.

La permanence d'accès aux soins de santé psychiatrique (DIAPASOM) est destinée à faciliter l'accès aux soins somatiques et aux droits sociaux des personnes en situation de précarité ou d'exclusion sociale présentant des problématiques d'ordre psychique.

Pour aller plus loin...

Nos autres structures et dispositifs départementaux :

- La MAS : voir page 78
- L'ETP : voir page 29
- Le CIAC : voir page 62

Porter une psychiatrie innovante et ouverte

L'impulsion de la recherche

La recherche est devenue une priorité à l'EPSBD. Non seulement, il s'agit de répondre à une priorité de l'ARS et de la DGOS afin de permettre une intensification des recherches en santé mentale discipline médicale moins représentée que les autres, mais il s'agit aussi de dynamiser sa visibilité et, par là même, son attractivité.

Les étapes préalables

L'établissement, au cours des années 2014 et 2015, a noué des conventions et partenariats avec plusieurs services hospitalo-universitaires : CHU de Sherbrooke au Canada, la Fondation Vallée, les HU Paris-Sud et le CH Sainte-Anne.

Au cours de 2015, l'établissement a adhéré au groupement interrégional de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) de l'Île-de-France et déposé un dossier pour créer son compte SIGAPS (compte des publications nationales et internationales dans lesquelles l'établissement et ses agents sont mentionnés comme auteurs). Une commission recherche a par ailleurs été constituée de manière à promouvoir cette culture de la recherche au sein de l'établissement. En parallèle, la direction des ressources humaines et des affaires médicales s'est vu attribuer le domaine de la recherche.

Le développement progressif de recherches

Le développement progressif de recherches passe par :

- le développement des compétences et de ressources humaines familiarisées avec la recherche ;
- l'inclusion de l'établissement dans des dispositifs portés par l'université Paris-XI dans le cadre du dispositif territorial de recherche et de formation (DTRF) sur plusieurs thèmes : la violence (usage des chambres de soins intensifs et violence envers les personnels), la prise en charge des suicidants et des suicidaires, les réponses aux traitements et l'adhésion aux soins ;
- le portage ou la contribution à des actions de recherche.

Poste de recherche

Deux assistants partagés avec des services hospitalo-universitaires (l'un avec le CH Sainte-Anne, l'autre avec la Fondation Vallée) ont fait leur entrée à l'EPSBD fin 2015. Ces postes partagés, financés en partie par l'ARS, visent principalement à contribuer à la résolution des problèmes de démographie médicale. Les partenaires choisis et les cursus des deux assistants partagés permettent aussi d'espérer la poursuite du développement de la recherche.

Une chercheuse à temps partiel, en provenance de l'Inserm, est venue fin 2015 rejoindre le centre régional douleur soins somatiques en santé mentale et autisme. Elle vient compléter, avec un second praticien arrivé en septembre 2015, le dispositif de recherche et d'innovation du centre.

D'autres projets se sont déroulés ou ont commencé en 2014-2015 à partir du centre régional douleur : le développement d'une échelle simplifiée d'hétéro-évaluation de la douleur chez des patients dyscommunicants, la mesure de la douleur dans les troubles autistiques et la sédation consciente, et un projet de validation d'une application informatique d'une *start-up*, Auticiel, qui a remporté de nombreux prix sur l'innovation.

Les internes, une nouvelle génération de praticiens arrive !

Nous nous sommes investis dans l'accueil et la formation des internes depuis 2014 sur les sites d'Étampes et Sainte-Geneviève-des-Bois. Amplifiant la politique menée les années précédentes, l'année 2015 a vu la quasi-totalité de ses services et secteurs habilités à accueillir des internes. Cette volonté a été couronnée de succès puisque le nombre d'internes n'a jamais été aussi élevé en 2015 en triplant voire quadruplant le nombre d'internes constaté les années antérieures.

Les retours des internes sont particulièrement favorables. Tous saluent la qualité du compagnonnage. Beaucoup restent plus d'un semestre et certains poursuivent leur carrière dans l'établissement comme assistant partagé.

Il convient également de noter le sujet de la recherche menée au G04 en lien avec Sainte-Anne sur la conductance cutanée comme facteur prédictif à J14 de la réponse aux antidépresseurs.

Ces différentes initiatives montrent l'émergence d'une stratégie de développement de la recherche dans l'établissement.

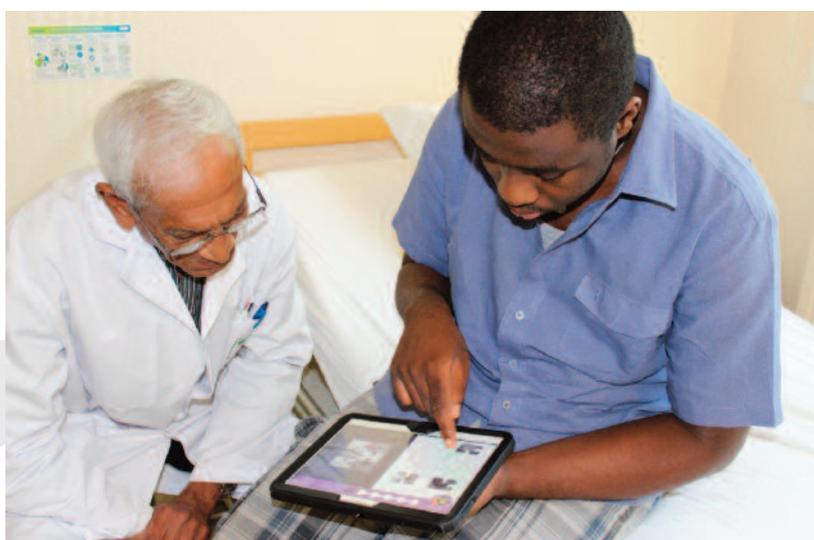
Première enquête nationale de coûts en psychiatrie

À l'automne 2014, l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) a annoncé le lancement de la première enquête nationale de coûts en psychiatrie. Il s'agit « de recueillir les coûts détaillés par section d'hospitalisation et pour les activités spécifiques en psychiatrie, ainsi que les données d'activité et d'effectifs afférentes ». L'objectif est de rendre « plus robustes et plus fiables les données » disponibles pour les établissements financés par dotation annuelle de financement (DAF). Cette enquête fait l'objet d'un encadrement méthodologique fort afin de pouvoir valider les données fournies par les différents établissements participants et leur cohérence.

Nous avons été sélectionnés avec 85 autres établissements publics et privés pour y participer. L'enquête, qui porte sur les données 2014, a été traitée conjointement par le service du contrôle de gestion et le département d'information médicale (DIM). À l'issue de la campagne de collecte, les données de notre établissement ont été jugées recevables et validées pour être intégrées aux résultats d'ensemble, dont la parution est attendue.

Il n'est pas inutile de rappeler que la pertinence des données repose à la base sur l'ensemble des acteurs de l'hôpital, tant pour la bonne imputation des dépenses, dont la plus importante est le personnel, que pour le relevé de l'activité réalisée. D'ores et déjà, nous savons que l'ATIH va poursuivre sa démarche en effectuant une nouvelle enquête sur les données 2015 et en élargissant son échantillon. Notre établissement sera de nouveau volontaire.

Ces enquêtes de coûts s'inscrivent dans un objectif plus large : l'étude de la réforme du financement en psychiatrie.



L'IFSI et la recherche

L'institut de formation en soins infirmiers s'implique depuis 2014 dans un programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) Valparaiso avec l'unité de recherche clinique (URC) du CH Sud-Francilien et six autres IFSI sur : « Les valeurs de pression artérielle mesurées sur trois sites alternatifs des membres inférieurs comparées au site de référence ».



Phare

Ce qu'il faut retenir

Les raisons du plan d'actions achat

- Identifier les leviers d'amélioration
- Partager les bonnes pratiques
- Simplifier les procédures
- Établir une feuille de route d'actions

Les objectifs

- Redonner des marges de manœuvre financière
- Ancrer le dialogue acheteurs/prescripteurs
- Améliorer la qualité des soins, les conditions de travail et les pratiques d'achat

Des services supports pilotes dans leur domaine

Programme Phare

Un nouvel élan pour des achats responsables

Lancé en 2011 par la Direction générale de l'offre des soins (DGOS), le programme Phare - Performance hospitalière pour des achats responsables - vise à optimiser la politique des achats des établissements de santé. Le programme est suivi par plus de 40 hôpitaux en France, dont quatre dans le domaine de la psychiatrie, parmi lesquels l'EPSBD. Nous sommes parmi les dix plans d'action achat d'Île-de-France retenus.

Dégager des « économies intelligentes », voici l'objectif ! Il s'agit pour les établissements de santé d'acheter mieux, afin d'obtenir des marges de manœuvre supplémentaires, dans un contexte général de réduction des dépenses publiques, tout cela en maintenant le niveau de prise en charge des patients.

Le programme Phare encourage ainsi fortement les établissements de santé à mettre en place des plans d'actions achat. À horizon de trois ans, 910 millions d'euros de gains achat sont attendus au niveau national.

Le programme Phare ne vise pas seulement à la réalisation de gains par les hôpitaux, il agit également sur leur niveau de performance. L'accès de tous les établissements à des marchés groupés d'achats, l'identification d'un responsable achats unique, l'instauration d'un véritable dialogue entre ce responsable et les prescripteurs font partie des actions concrètes d'optimisation des performances. Au sein de notre établissement, les équipes sont mobilisées et des actions sont en route. Les services économiques sont ainsi allés à la rencontre des référents restauration, espaces verts, pharmacie, magasin et lingerie, transports. Cette mobilisation a permis d'identifier, pour chaque service, les interlocuteurs principaux pour les achats et les problématiques liées aux équipements, investissements et aux consommables ainsi qu'aux petits matériels divers.

Des axes de progrès forts, des mesures opérationnelles immédiates

Cela a par ailleurs favorisé le développement d'outils d'efficacité, tels les tableaux de suivi mensuel de l'état d'avancement des demandes/commandes/approvisionnement et la production de ratio de vigilance. Le cadencement des commandes, qui seront regroupées et passées en début de mois, a aussi été optimisé et le circuit de commandes a été réduit. Sur le plan du développement durable, qui fait également partie des objectifs du programme Phare, l'établissement est particulièrement impliqué.

Hôpital numérique

Validation des prérequis et obtention d'un financement pour le déploiement des prescriptions informatisées

Afin de rendre les systèmes d'information (SI) plus performants, en particulier en termes de qualité et de sécurité des soins, la DGOS a lancé en novembre 2011 le programme Hôpital numérique.

Ce programme a pour ambition d'amener l'ensemble des établissements de santé à un palier de maturité de leur système d'information permettant le partage et l'échange d'informations au sein des établissements, l'amélioration significative de la qualité, de la sécurité des soins et la performance dans des domaines fonctionnels prioritaires autour de la production de soins.



Le palier de maturité à atteindre par tous les établissements se traduit par la définition d'un socle commun composé de trois prérequis et cinq domaines fonctionnels.

Les prérequis concernent :

- **Identités/mouvements**, avec notamment toute l'organisation de l'identito-vigilance.
- **Fiabilité/disponibilité**, avec le traitement des problématiques de reprise d'activité et de fonctionnement en mode dégradé.
- **Confidentialité**, avec notamment l'information des acteurs sur leurs obligations en la matière via la charte des utilisateurs qui a été révisée et l'information du patient.

Un travail important a été mené au premier semestre 2015 sur ces différentes thématiques pour se mettre à niveau et compléter nos dispositifs et procédures existantes pour atteindre le niveau requis. La prescription électronique alimentant le plan de soins (prescription médicamenteuse, d'examens de laboratoires, d'actes infirmiers) est l'un des enjeux prioritaires.

L'établissement a reçu un financement de 400 000 € par l'ARS, afin de nous aider à répondre aux exigences d'Hôpital numérique. Ce financement sera définitivement acquis si, dans le cadre du déploiement de notre dossier patient Cariatides, nous assurons le déploiement des fonctions de prescription pour mai 2017.

Le département de l'information médicale (DIM) et l'évolution du système d'information

Notre établissement a perdu depuis 2013 la capacité d'effectuer un recueil d'informations médicalisées au niveau de ce qui existait en 2012. Une correction de certaines causes de la chute de notre recueil d'information ont été partiellement corrigées par le DIM début 2015 en reprenant avec les soignants le paramétrage de la description de leurs activités. Un mieux est apparu, mais ce n'est pas une guérison.

Une fonction nouvelle a été créée par le DIM en 2015. Depuis 2010, le DIM a introduit dans l'établissement un outil de *datamining* et de *reporting* pour la description de l'activité médicale. En 2015, en coopération avec l'analyse de gestion et les services économiques et techniques, ont été créés des tableaux de bord et d'autres outils d'analyse du fonctionnement de notre établissement pour disposer d'une vue cohérente dans ce que l'on désigne par la notion de département de l'information décisionnelle (DSID).

Pour exemple de ces réalisations, voici ci-contre ce qui se fait en cartographie pour la description d'activité.

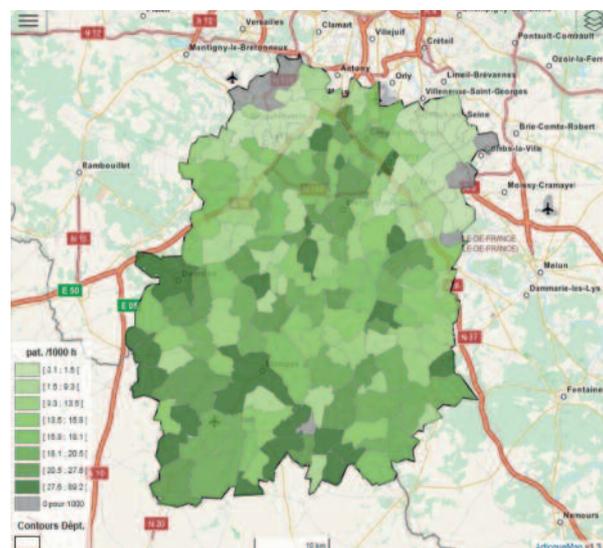
Un environnement de travail amélioré : les travaux

De nombreux travaux aussi nombreux que variés ont été conduit tout au long de ces deux dernières années : les ascenseurs, les systèmes de sécurité incendie, les groupes électrogènes, les réseaux de ventilation, les installations de climatisation, les systèmes de filtration, l'électroménager, les installations électriques et téléphoniques, les menuiseries, les réseaux d'eaux, les réseaux d'évacuation, les toitures, etc.

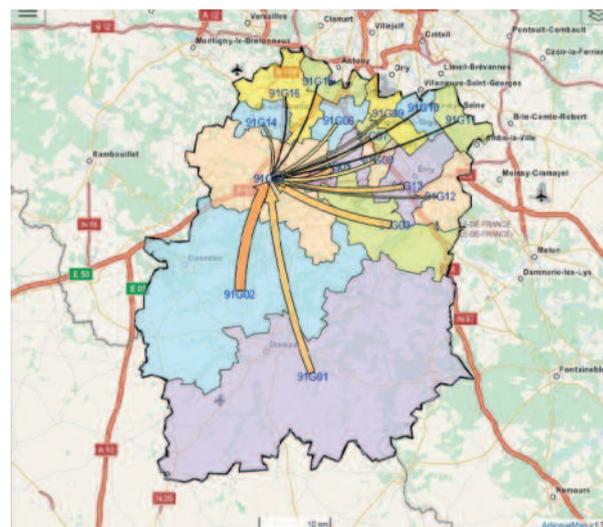
Afin d'assurer les missions relatives à l'entretien, à l'amélioration du patrimoine et à la continuité des installations techniques, le service technique met en œuvre la politique de sûreté des installations de l'EPSBD. Ainsi, en 2015, des outils de pilotage et de suivi pour assurer un suivi efficace de la maintenance ont été mis en place. Lors de ses interventions, le service technique permet d'améliorer les conditions de travail des agents.

Principaux corps d'état du bâtiment : magasin, menuiserie, électricité/téléphonie, plomberie, serrurerie, agents polyvalents.

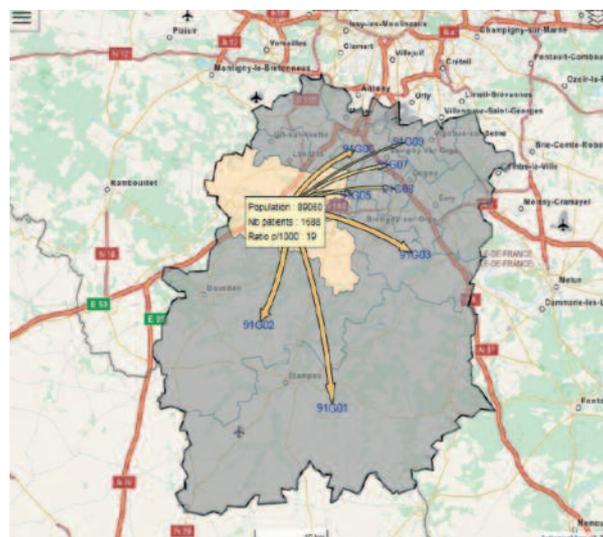
Densité de patients par commune



Flux des patients vers un secteur



Flux des patients hors du secteur



Connaissez-vous le parc des installations de l'établissement ?

Trois sites principaux

EPS BD site Étampes

- 47 bâtiments répartis sur 73,8 ha
- Emprise bâtie : 38 000 m² (3,8 ha)
- 1 poste de livraison 20 000 volts + 5 postes de transformations + 10 chaudières + 100 km de réseaux EP/EV/EU
- 1 local serveur (informatique) + 1 autocom (600 lignes téléphoniques)
- Bâtiments à différents usages : structures de soins/centre social/gymnase/locaux administratif et technique/château d'eau/cuisines/garage/logements

EPSBD-sur-Orge - Site Sainte-Geneviève-des-Bois

- 5 unités de soins de 125 lits + 1 UHPA
- 4 bâtiments (9200 m²) soit 36800 m² (3,68 ha)
- 1 poste de transformation et 1 groupe électrogène
- 3 chaudières (dont 1 à condensation).

EPS BD - Site des Mares-Yvon

- 5 bâtiments (foyer post-cure, hôpital de jour, géronto-psy, école, CATTP)
- Complexe réparti sur 4 ha
- 1 poste de transformation,
- 2 chaudières.

70 structures extérieures (CMP, CATTP, HDJ, etc.) réparties sur les deux tiers du département.

Opérations 2015 et perspectives 2016

Diagnostic énergétique de l'ensemble des sites de l'EPS Barthélemy-Durand – 25% pris en charge par l'ADEME – 25 % pris en charge par le conseil régional Île-de-France – 50 % par l'EPS Barthélemy-Durand – Durée intervention: 11 mois – Coût du diagnostic : 46 000 € HT.

Mise en place d'une climatisation dans les espaces de vie de sept unités (Etampes + Sainte-Geneviève des-Bois + CIAC + site des Mares-Yvon)

G04 - CMP Egly (secteur G05)

Rénovation et extension du CMP – Permis de construire (PC) validé – Dossier de consultation des entreprises (DCE) en cours – Travaux prévus deuxième semestre 2016 – Durée: 10 mois – Coût travaux: 750 000 € HT.

G02 - Pavillon E (Ségla - secteur G02)

Réhabilitation et extension d'une unité d'hospitalisation de 31 lits de psychiatrie générale – Phase DCE – PC en cours de validation – Durée des travaux: 16 mois – Début des travaux: 1^{er} semestre 2016 – Coût opération: 4,5 M€ TDC.

Centre régional de la douleur

- Phase 1 - Extension de 130 m² du bâtiment PC Chaslin – Création de bureaux et de salles – Assistant à maîtrise d'ouvrage (AMO) : V. Rieder – PC + DCE en cours – Coût prévisionnel: 400 000 €.
- Phase 2 - Extension pour recevoir le service des soins somatiques – Élaboration des besoins en cours.

BD-sur-Orge - Site Sainte-Geneviève-des-Bois

Création d'un local haute tension – PC validé – Marchés de travaux notifiés – Début des travaux: juin 2016 - Durée: 6 mois – Coût travaux: 180 000 € HT.

BD-sur-Orge

Renforcement des cloisons des espaces de vie – ISO dans cinq unités sur le site de BD-sur-Orge – Travaux prévus 1^{er} semestre 2016.

Pharmacie à usage interne (PUI) et médecine du travail

Demande d'autorisation de modification des éléments de l'autorisation initiale PUI – Délocalisation de la médecine du travail – AMO : EPOC – DCE en cours d'élaboration.

Foyer des élèves infirmiers

Rénovation du bâtiment D – Phase 1 : rénovation partielle pour neuf studios – Durée: 2 mois - Coût estimé: 50 000 € HT – Projet : phase 2, rénovation globale du bâtiment pour 33 logements.

EPS BD Etampes**Réfection des toitures**

- Phase 1 : 3 bâtiments – Travaux prévus de juin à octobre 2016
Coût des travaux : 500 000 € TTC.
- Phase 2 : 7 bâtiments – Travaux prévus de juillet à octobre
Coût des travaux : 400 000 € TTC.

Réseaux eau froide

- Remplacement des canalisations EF : budget 300 000 € TTC
- Remplacement des vannes du château d'eau : budget 100 000 € TTC
- Réfection de l'étanchéité cuve château d'eau : budget 75 000 € TTC.

Sécurité incendie

Remplacement des trois systèmes de sécurité incendie (SSI) des trois unités d'hospitalisation – Coût : 210 000 € TTC

Renouvellement du contrat de maintenance des installations de chauffage compris 30 mini-chaufferies des centres de soins. Notification : juillet 2016.

**Chiffres clés 2015
des services techniques**

3013 bons traités
1258 références stockées
97 fournisseurs (maintenance et entretien)
700 000 € de travaux d'entretien
63 000 € de maintenance
180 000 € d'achat magasin technique
19 équivalents temps pleins (ETP)

**Chiffres clés 2015
du garage**

234 véhicules dans la flotte
 (+ 10 par rapport à 2014)
1 500 000 km roulés
100 000 litres de carburant consommés

**Le service cuisine
primé à deux reprises !**

Notre service cuisine a remporté sur deux années consécutives – novembre 2013 et novembre 2014 –, le premier prix d'un concours organisé par la société Sodexo. Ce concours culinaire intitulé « Engagés autour d'une même passion » réunissait les établissements de santé d'Île-de-France.

Une politique qualité/ gestion des risques performante

Pari réussi pour la certification HAS V 2014

Dans le cadre de la certification de notre établissement, quatre experts-visiteurs de la Haute Autorité de santé (HAS) ont circulé dans nos structures de soins d'Etampes et de Sainte-Geneviève-des-Bois et pu observer les conditions de prise en charge du patient comme le fonctionnement des processus administratifs et logistiques. Ils ont réalisé ensuite une évaluation approfondie de nos fonctionnements sur cinq thématiques au cœur de notre mission.

Parcours du patient

La qualité du parcours du patient – qui comprend l'accueil, la prise en charge, la sortie et les interfaces entre les structures et les professionnels – a été évaluée de manière favorable au regard des critères du manuel de la HAS. Les experts-visiteurs ont apprécié l'engagement et le professionnalisme des équipes soignantes rencontrées, pour garantir la sécurité et la meilleure prise en charge du patient. Ils nous ont encouragés à poursuivre nos actions portant sur la formalisation d'un projet de soins personnalisé, l'évaluation du risque suicidaire (fiche RUD), la traçabilité de la mesure de la douleur, de l'IMC et de la prise en charge somatique systématique.

Nos innovations – le programme d'éducation thérapeutique intersectoriel sur la schizophrénie, l'équipe mobile départementale de psychiatrie du sujet âgé, la simulation en santé avec le mannequin de l'IFSI, la télémédecine, les travaux de recherche, le centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme – ont illustré notre volonté de compléter nos prises en charge par l'ouverture vers de nouvelles approches au service des patients.

Les prises en charge spécifiques, qui demandent une attention éclairée du fait des risques particuliers qu'elles entraînent (patient âgé, adolescent, détenu, patient souffrant de pathologie chronique), ont fait l'objet d'une investigation particulière. Les experts-visiteurs ont relevé la mise en place de formations spécifiques, de dispositifs particuliers et apprécié les procédures et supports garantissant la traçabilité des actions menées. Poursuivons ces démarches pour nous assurer de la bonne application de ces procédures pour les populations spécifiques (personnes âgées...) sur le terrain et dans la durée.

À ce stade, plusieurs écarts et points sensibles ont été relevés :

- l'absence de remplissage de la fiche de traçabilité bénéfice/risque dans de nombreux dossiers,
- un délai d'envoi du compte-rendu de fin d'hospitalisation pas du tout satisfaisant (indicateur IPAQS de 31%),
- une absence de prise en compte dans le projet d'établissement des patients détenus. Un travail devra s'engager sur les conditions d'hospitalisation de ces patients,
- la nécessité de formation aux gestes d'urgence pour tout professionnel, y compris les médecins.

Témoignage

François Legathe

Cadre supérieur de santé
secteur 91G09

*Le patient traceur, une corde
supplémentaire à notre arc soignant !*

La préparation de la certification a conduit l'établissement à développer au sein des services de soins l'analyse d'un « patient traceur ». Il a fallu d'abord comprendre ce qui se cachait derrière cette terminologie étrange, car d'emblée, avec l'adjectif « traceur », surgissent des inquiétudes.

Le lien avec le service qualité a été le pivot de la démarche. Comme pour la démarche qualité dans son ensemble, le patient traceur nécessite une explication pédagogique de son intérêt, tant dans la prise en charge quotidienne des patients que dans la mécanique institutionnelle d'amélioration des pratiques.

Concrètement, il s'agit là d'un support méthodologique, d'un « guide ligne » qui a pour objectif d'assurer aux soignants de ne rien négliger dans la réflexion et la mise en œuvre du projet du patient, en garantissant un regard le plus exhaustif possible du point de vue soignant ou des structures du secteur.

Après cette première expérience, on peut dire que, comme monsieur Jourdain, nous faisons du patient traceur sans le savoir, au travers de nos réunions cliniques.

Cette méthode de travail, dès qu'elle sera complètement intégrée et utilisée dans nos pratiques, sera une corde supplémentaire à notre arc soignant.

Dossier patient

Les experts-visiteurs ont examiné le processus global de gestion du dossier, de son ouverture à son archivage. Ils ont noté que notre politique d'établissement met en place une organisation pour prévenir les risques d'erreur d'identité et de perte de données.

La transition du dossier papier vers le dossier informatisé est planifiée par un groupe de pilotage et des professionnels référents. Les procédures applicables pour le dossier papier actuellement utilisé seront adaptées à l'utilisation d'un dossier informatisé.

Un écart a été repéré sur les lieux d'archivage intermédiaire en unité de soins. Une traçabilité des dossiers entrants et sortants devra être mise en place pour prévenir la perte d'un dossier. Enfin, les experts-visiteurs ont insisté sur la nécessité de disposer d'un dossier patient unique (et non par type d'intervenant ou sur certaines thématiques).

Droits du patient

Le respect des droits des patients, de la dignité et de la confidentialité est une priorité à l'EPSBD. La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), avec la direction des relations avec les usagers et la direction des soins, veille à la mise en œuvre des dispositifs conduisant à la bientraitance : confort des locaux, écoute des patients, de leur famille et des usagers, réflexion permanente sur la prise en charge, formations adaptées aux différentes prises en charge et sur la thématique « droits du patient », outils de communication adaptés et système de gestion des faits de maltraitance.

Ces démarches ont par ailleurs été reconnues en tant qu'initiatives novatrices en étant récompensées à deux reprises par le label **Droits des usagers de la santé** en 2012 et 2014. Les experts-visiteurs ont conforté la qualité de ces dispositifs auprès des professionnels rencontrés investis dans cette thématique au quotidien. Ils ont aussi souligné la qualité et l'importance de l'implication des représentants des usagers dans notre établissement sur tout type de thématique et la qualité de la conception des locaux de notre site de Barthélemy-Durand-sur-Orge, notamment dans son espace d'isolement.

Ils ont relevé qu'il existe encore une unité d'hospitalisation avec deux chambres à quatre lits, pour laquelle la poursuite du plan d'aménagement en cours va permettre de résoudre le problème. Enfin, notre démarche sur la promotion de la bientraitance va se poursuivre, ainsi notamment que notre vigilance pour la bonne information des patients (affichages réglementaires, distribution effective du livret d'information des familles et proches de personnes hospitalisées, du livret de sortie, informations délivrées par les médecins...).

Prise en charge médicamenteuse

La prise en charge médicamenteuse en établissement de santé est un processus de soins transversal complexe comprenant de nombreuses étapes (prescription, dispensation, administration, information du patient, logistique...) impliquant de nombreux acteurs. Chacune de ces étapes comporte des risques pouvant engendrer des erreurs.

Témoignage

Estelle Huet

Pharmacien gérant

Veiller à la qualité et la sécurité de la dispensation médicamenteuse

La dispensation des médicaments est un acte pharmaceutique associant à la délivrance l'analyse pharmaceutique de la prescription et des conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Dans une démarche d'assurance qualité dans le cadre de la sécurisation du circuit de la dispensation des médicaments, des actions ont été entreprises, dont :

- la dispensation des médicaments sur un mode DHIN (dispensation hebdomadaire individuelle nominative),
- un deuxième contrôle effectué lors de préparation des chariots des unités de soins,
- un contrôle pharmaceutique aléatoire de la dispensation par tirage au sort de cinq patients,
- la mise en place d'une fiche de suivi des dispensations des injections retardes,
- la mise à disposition d'une liste de médicaments à haut risque avec un particulier,
- le transport des médicaments thermosensibles en pochettes isothermes,
- un contrôle régulier des périmés des chariots d'urgences.

Témoignage

Emmanuelle Chassin

Cadre de santé,
unité d'hospitalisation
pour adolescents (UHPA)

Mise en place de RMM : quels bénéfices ?

Les revues morbi-mortalité (RMM) proposées à l'équipe de l'UHPA à deux reprises ont permis une analyse collective et rétrospective des événements indésirables graves déclarés, et ce à distance de ceux-ci, arrivant en complément d'un soutien psychologique déjà initié en interne. Cette démarche n'a pas été vécue, contrairement à ce qui avait été envisagé comme une obligation administrative, à la recherche de responsabilités, sur un mode accusatoire mais bien comme un espace d'échanges et de réflexion très ouvert, dans le respect d'une bienveillance, d'absence de jugement et de critique par des professionnels extérieurs y participant. Dans ces rencontres, il est question d'une analyse détaillée de la situation intégrant de nombreux paramètres tels que le moment de survenu de l'événement, les causes et facteurs favorisants (erreur humaine, défaut d'organisation, matériel utilisé ou défaillant, les moyens mis à disposition...).

Le regard extérieur des professionnels du soin et leurs divers questionnements ont donné aux acteurs concernés par la problématique une vision d'ensemble du système pouvant être remis en cause toujours dans l'objectif de mise en œuvre d'actions et de suivis en vue d'améliorer la prise en charge des patients et leur sécurité. La liberté d'expression qui s'y opère et la mise en commun des solutions applicables dans un dialogue constructif ont été extrêmement appréciées.

Ces deux RMM ont conclu à l'inévitabilité de l'accident, déculpabilisant davantage les professionnels, favorisant la motivation et la mobilisation de l'ensemble du personnel pour un travail réflexif d'équipe dans une pluridisciplinarité, une réelle remise en cause des états d'esprit de chacun face aux problèmes et aux pratiques soignantes.

La sécurisation de ce processus est une priorité partagée par tous avec un objectif commun : la qualité de la prise en charge globale des patients.

La maîtrise des processus et des risques inhérents associés au circuit du médicament est mise en place par les pharmaciens et le Dr Gruel, responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, les professionnels de la pharmacie et le service qualité-gestion des risques.

L'informatisation du circuit du médicament à toutes les étapes du processus, qui existe depuis longtemps sur notre hôpital, est l'une des voies pour en garantir la qualité et la sécurité.

De nouveaux axes de travail ont ainsi été identifiés :

- maintien de la vigilance sur la traçabilité de l'administration des médicaments,
- incitation à la déclaration des erreurs médicamenteuses afin qu'elles puissent être traitées de manière efficace en comité de retour d'expérience (CREX),
- renforcement de la vigilance de la prescription chez les personnes âgées, population à risque (suite à l'EPP prescription chez la personne âgée),
- sensibilisation au risque anticholinergique des médicaments (suite à l'étude inter-hôpitaux psychiatriques réalisé en 2014),
- mise en place d'une liste de médicaments à risque,
- consultation sécurisée des examens biologiques via internet pour améliorer l'analyse pharmaceutique,
- rédaction d'un manuel qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Management de la qualité et des risques

La démarche est arrivée à un point de maturité qui permet aujourd'hui de garantir le système qui encadre la qualité et la gestion des risques. La déclinaison de la politique qualité-gestion des risques de l'établissement, par la mise en place d'une organisation structurée, garantit une vigilance continue pour prévenir les risques inhérents à nos activités et permet une gestion appropriée des plaintes et des réclamations, ainsi que des événements indésirables.

Les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles (RMM, CREX, étude clinique, audit...) et de développement professionnel continu qui se sont développées récemment ont levé les recommandations de la précédente certification, mais devront faire l'objet d'une vigilance maintenue pour continuer à les ancrer dans nos pratiques.

Les experts-visiteurs ont noté que le système documentaire qui formalise nos organisations a une conception qui rend difficile la recherche d'un document. Cette difficulté sera levée par le déploiement en cours d'une nouvelle gestion documentaire informatisée par le service qualité-gestion des risques.

Des progrès à souligner

Des épisodes de canicule maîtrisés

Après plusieurs étés plutôt frais, un épisode de fortes chaleurs s'est produit en 2015. L'agence régionale de santé a lancé le plan Canicule au début de l'été. Cette alerte a fourni l'opportunité de réexaminer le dispositif en place, avec le concours du CHSCT. Les mesures existantes (rappel de consigne de réhydratation, vérification du bon fonctionnement des matériels existants : climatisation des chambres de soins intensifs, congélateur pour fournitures de glaçons, distribution de ventilateurs ou colonnes rafraîchissantes) ont été complétées par la diffusion d'informations à destination des médecins, de consignes pour les CMP, pour les structures prenant en charge des publics particuliers (enfants, personnes en situation de précarité) et de consignes générales à l'encadrement pour la protection du personnel, notamment ceux qui travaillent en extérieur, comme les jardiniers ou les chauffeurs. Des affiches de sensibilisation aux bonnes pratiques ont été diffusées dans toutes les structures.

D'ici à 2016, toutes les unités d'hospitalisation se verront dotées d'équipement permettant de rafraîchir une pièce commune, à l'instar de ce qui se pratique dans les établissements médico-sociaux. De plus, de nouvelles colonnes rafraîchissantes seront diffusées auprès des personnels.

Les revues de mortalité et morbidité (RMM) régulièrement organisées

Depuis octobre 2015, la mise en place effective d'une organisation, pour déployer la RMM au sein de l'EPSBD, est organisée pour tous les événements indésirables graves et est possible pour tout secteur de soins qui le souhaite. Cette démarche permet la mise en œuvre et le suivi d'actions visant à améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

Aujourd'hui, la RMM s'inscrit dans la démarche d'amélioration de la qualité des soins et sa mise en œuvre permet de réaliser l'évaluation des pratiques Professionnelles (EPP). L'établissement dispose d'une organisation pour repérer et gérer *a posteriori* les risques survenant dans les prises en charge individuelles. Néanmoins, il a souhaité améliorer l'identification et le traitement des événements indésirables rencontrés, afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent. D'où la proposition de mise en place d'un outil supplémentaire : la RMM.

L'analyse rétrospective proposée dans une RMM permet de prendre en compte tous les éléments contributifs pouvant intervenir dans la prise en charge d'un patient : organisations, conditions de travail, équipes... Elle illustre comment un accident peut avoir plusieurs causes. Cette conception, très intéressante, permet de sortir du seul champ de l'erreur humaine en élargissant les causes à des facteurs liés directement ou indirectement à l'accident.

L'informatisation du dossier patient

En 2014, conformément au projet d'établissement, l'EPSBD débute l'informatisation du dossier patient sous le logiciel Cariatides développé par le GIP Symaris.

Les objectifs :

- améliorer la connaissance et le suivi de la prise en charge des patients,
- faciliter des échanges d'informations entre professionnels.

La structuration du projet a été définie pour coordonner les acteurs, services, les référents par spécialités et l'éditeur lors des étapes clés.

Dès 2014, le logiciel a été installé et paramétré techniquement et fonctionnellement. Cet effort de préparation s'est concrétisé par la mise en production progressive de la saisie de l'identité patient et des informations d'identité complémentaires, de l'agenda (prise de rendez-vous et de recueil de l'activité psychiatrique ambulatoire), de la saisie des diagnostics et de l'AVQ, du circuit du médicament ainsi que de l'ouverture de ces utilisations à l'ensemble des acteurs de soins de l'extra-hospitalier.

Après le déploiement du circuit du médicament début 2015, les observations des professionnels de santé ont été l'axe principal de développement. De nouvelles fonctionnalités ont été progressivement intégrées dans le dossier informatisé du patient comme l'usage des paramètres vitaux et la recherche phonétique des identités patients...

L'établissement a candidaté avec succès au programme Hôpital numérique sur la thématique de la prescription visant à se conformer aux meilleures pratiques possibles définies par le programme. Il bénéficie à ce titre d'un soutien financier de 400 000 € par l'ARS.

Le club utilisateurs Cariatides est lancé !

Pour enrichir et améliorer l'usage du dossier informatisé du patient, l'EPSBD a mis en place un club utilisateurs Cariatides psychiatrie pour aménager un espace d'échange avec d'autres établissements psychiatriques utilisateurs de ce logiciel et pour être force de proposition collective dans l'évolution de ce produit.

Le saviez-vous ?

Un programme d'évolution des équipements de l'établissement a été nécessaire pour le déploiement de ce logiciel : **622 postes informatiques** sont désormais installés et toutes les structures de soins sont câblées, raccordées et bénéficient d'un nouveau fournisseur d'accès.

Plus de 1000 agents ont suivi des formations portant notamment sur la prise en main du logiciel, la saisie de l'activité et l'usage du circuit du médicament. Une assistance téléphonique et un réseau de référents utilisateurs répartis dans l'ensemble de nos structures ont été identifiés pour gérer les anomalies du logiciel.

PARTIE 3

La vie de l'établissement des pôles et des ser

Le mot de...



Dr Alain Biron

Chef de pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Le pôle a été conçu sur le principe d'un rassemblement des secteurs et services de pédopsychiatrie (91I01, 91I02, 91I05, 91Z02) sur la base de leur identité clinique.

L'offre de soins y est très spécialisée eu égard aux caractéristiques particulières de la psychopathologie dans le temps de 0 à 16 ans. L'expression symptomatique de la maladie y est commandée par l'âge et par l'importance de l'influence éducative de l'entourage. Les problématiques pathologiques en pédopsychiatrie sont au fil des époques assez stables dans leur nature, même si leur répartition quantitative varie et si les discours à leur sujet font l'objet de fluctuations.

Les structures de la pédopsychiatrie dans l'établissement ont atteint depuis leur création un stade de maturité. Elles sont dans un partage de références conceptuelles psychodynamiques élargies et d'une inscription partenariale dans le tissu social et institutionnel de la jeunesse. Le travail avec les jeunes patients s'y appuie de façon presque exclusive sur l'approche relationnelle comme ressource thérapeutique disponible.

Ces caractéristiques communes à la pédopsychiatrie étant indiquées, il est tout aussi important de souligner les grandes différences de terrain entre les structures du pôle. Les trois secteurs reposent sur une géographie très différente pour chacun : urbaine au nord, graduellement rurale au sud. Plus on va vers le sud, plus les distances sont croissantes avec une plus grande dispersion des lieux. À côté du service public hospitalier, les CMPP et les institutions d'éducation spécialisée sont répartis de façon hétérogène et leurs possibilités de partenariat en sont variables d'autant. En complément, l'offre de soins du service des structures intersectorielles pour adolescents (91Z02) s'adresse à toute l'Essonne.

ment, vices

La mission principale de la pédopsychiatrie publique est de parvenir au meilleur fonctionnement du dispositif soignant qu'elle constitue. Outre ce travail de base dans la continuité, ces structures peuvent avoir des actions ponctuelles et des projets nouveaux liés à l'identification de nouvelles perspectives et/ou possibilités. Ce dynamisme dans la continuité est assuré par les secteurs et services décrits dans les pages suivantes.

Cela étant, le pôle est confronté à un défi permanent : l'accès aux soins, conditionné par la rencontre des professionnels et des jeunes patients.

Dans l'accès aux soins, trois dimensions, qui confrontent à la problématique des délais d'attente (saturation des places à tous les niveaux), sont à distinguer :

- l'accès initial à la file active,
- l'accès aux soins spécialisés (par exemple les psychothérapies, les rééducations, les hôpitaux de jour) en liaison partenariale avec les réseaux (écoles, IME etc.),
- l'accès à l'évolution de la composition des soins selon l'évolution clinique.

Ces trois dimensions sont diversement présentes selon les patients, qualitativement, quantitativement et en durée du fait même de la nécessité d'une prise en charge dans leur singularité. L'amélioration continue de l'offre de soins du pôle, sectorielle et intersectorielle, implique de s'en préoccuper particulièrement. À quoi bon offrir un dispositif de qualité s'il est difficile d'y avoir accès ?

Pour la psychiatrie infanto-juvénile, un élément déterminant est la situation de dépendance des jeunes patients vis-à-vis du monde adulte ; dépendance affective, matérielle et sociale. Cette situation agit directement sur les conditions d'accès aux soins, entre autres du fait des contraintes d'accompagnement.

La rencontre entre l'offre de soins et les patients de la psychiatrie infanto-juvénile dépend des conditions d'accès aux soins qui sont liées :

- aux caractéristiques des secteurs,
- à la complémentarité de l'équipement sectoriel avec les structures locales non sectorielles de prise en charge (CMPP, IME...),
- aux moyens de déplacement (routes, transports) et à leur usage par les populations.

Chiffres clés

Secteur

Population (0/19 ans)	186 389
Nombre de communes	158

Activité

File active totale	3 544
Ambulatoire	99,4 %
Nombre d'acte	43 117
Nombre d'hospitalisations	0

Le problème des délais d'attente, signalé à de nombreuses reprises, est très prégnant pour l'ensemble de la pédopsychiatrie. Même s'il peut varier selon les temps et les lieux il persiste pour l'ensemble des structures, publiques et autres, notamment les CMPP, qui sont, au même titre que les CMP, des structures clés de la pédopsychiatrie de premier recours.

Ainsi, deux facteurs déterminants conditionnent la vie du pôle : **l'accessibilité de ses structures** (entendue au sens large) pour ses patients enfants et adolescents et une **ressource humaine** à la mesure de la demande de soins.

Concernant la ressource humaine, le pôle est confronté en particulier au problème de la démographie médicale. Problème actuel avec des postes vacants dans la durée et des praticiens absents du fait de problèmes de santé et problème à venir compte tenu de la démographie médicale avec la proximité du départ à la retraite de plus d'un tiers des praticiens. Cette perspective souligne l'intérêt de la venue d'internes qui pourront revenir plus tard, d'assistants et de praticiens hospitaliers contractuels proches du concours de recrutement des praticiens hospitaliers et qui pourront postuler.

Pour donner une vue d'ensemble du problème posé par la ressource humaine soignante, rappelons qu'elle est stable depuis plus de vingt ans alors que la démographie de l'Essonne est en croissance avec de plus en plus de familles jeunes avec enfants. Cette transformation est accentuée, au-delà des données statistiques de recensement avec le nouveau mode de calcul par sondages, par l'écart entre ce qu'on observe et ce qui n'est pas encore compté ou ne peut l'être (par exemple les populations plus rapidement mobiles dans leur habitat qu'il y a quelques années [précarité, migrants, marginalité]).

On peut résumer l'ambition du pôle par la nécessité de trouver les moyens de ses missions au-delà de ces contraintes.

Parallèlement, il existe des zones de continuité avec la psychiatrie pour adulte qui appellent à une coordination et à des projets : la périnatalité et l'adolescence, la psychopathologie de la parentalité et de la transition vers l'âge adulte.

Secteur 91101

Chef de service Dr Annie Galvain-Kelly,
puis Dr Anne Le Gal et Dr Alain Biron par intérim
Cadre supérieur de santé Martine Malaine,
puis Isabelle Gustave

Le territoire géographique du secteur 91101 est le plus étendu de l'Essonne, regroupant 136 communes, urbanisé au nord et rural au sud.

Sa population était en 2012 de 285 377 habitants, dont 85 570 jeunes de moins de 20 ans et est en croissance continue.

Pour assurer les soins au plus près de la population, le secteur met à disposition des structures à vocation locale: six CMP, deux hôpitaux de jour, deux jardins d'enfants thérapeutiques, deux lieux d'accueil parents/enfants.

Il propose aussi des structures à vocation sectorielle localisées dans la ville historique d'Étampes: une unité d'accueil familial thérapeutique et un lieu de soins ambulatoires dédié aux adolescents composé d'un CATTP et d'une équipe d'orientation et de suivi.

Les années 2014/2015 ont été marquées par le renforcement de l'offre de soins en psychiatrie infanto-juvénile:

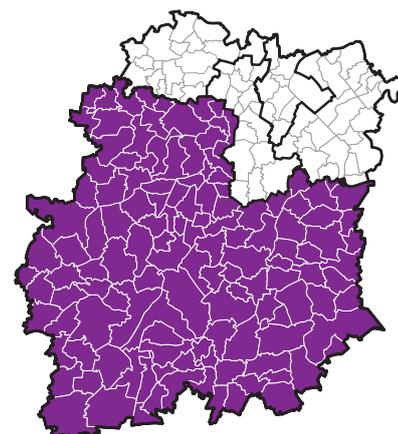
- un puis deux jardins thérapeutiques visant à dispenser des soins pluridisciplinaires aux plus jeunes patients (de 2 à 5 ans et demi) ont été mis en œuvre;
- la création de groupes de préadolescents (10-12 ans) coanimés par un infirmier et un instituteur spécialisé autour des problèmes psycho-éducatifs de la pré-adolescence avec l'entrée au collège. Ce partenariat permet une coconstruction pédagogique et thérapeutique pour les aider dans cette étape de leur vie,
- une coopération fructueuse avec le service de soins somatiques de l'établissement s'est mise en place aussi bien pour des patients en hôpital de jour que ceux suivis sur le CMP. Certains patients dyscommunicants présentant des troubles du comportement peuvent bénéficier d'une prise en charge somatique alors qu'ils ont aujourd'hui un accès difficile à l'offre de soins traditionnelle de ville.

L'augmentation importante des demandes de consultation pour adolescents sur Étampes et l'exiguïté des locaux ont contribué à la délocalisation d'une partie de cette consultation du CMP d'Étampes sur le CATTP pour adolescents.

La pratique pour la petite enfance du secteur continue à se développer. Nous envisageons notamment d'asseoir et de développer notre collaboration avec les structures de la PMI. Le secteur organise deux temps d'accueil parents/enfant dans le cadre de son travail de prévention pour les 0-3 ans. La PMI sollicite aujourd'hui le secteur pour son expertise dans ce domaine.

Deux enjeux à venir

- Pallier la pénurie chronique de praticiens tout autant que de personnels paramédicaux spécialisés (orthophonistes)
- Envisager la relocalisation du CMP d'Arpajon et du CMP d'Étampes, aujourd'hui trop exigus pour entreprendre de nouveaux projets.



Chiffres clés

Secteur

Population	306 383
Nombre de communes	134

Activité

File active totale	1554
Ambulatoire	99,5 %
Nombre d'acte	16 575
Nombre d'hospitalisations	0

Secteur 91102

Chef de service Dr Alain Biron
Cadre supérieur de santé Yves Trinot

Quatre champs d'activités complémentaires

L'organisation interne du secteur repose sur les quatre champs d'activité de ses structures :

- les soins ambulatoires,
- les soins intensifs,
- l'accueil thérapeutique
- les pratiques partagées.

Les trois premiers champs travaillent en lien avec le réseau des partenaires, le quatrième fait partie de ce réseau.

- **Pour les soins ambulatoires**, trois unités se complètent : un CMP généraliste (L'Imagerie, à Grigny), une antenne de consultations pour les moins de 3 ans (Prélude, à Athis-Mons) et un centre de soins non sectoriel pour adolescents (L'Entretemps, à Savigny-sur-Orge).
- **Pour les soins intensifs**, quatre unités sont au travail : l'hôpital de jour Intermezzo, le CATTP Arpège pour enfants jeunes, le CATTP Le Tempo pour adolescents, le CATTP L'Auberge, spécialisé hors nos murs. Les activités de ce CATTP se déroulent dans des locaux partagés avec des entités non sanitaires, ce qui oblige les groupes à tenir compte d'une altérité.
- **L'accueil thérapeutique** est réalisé par l'unité d'accueil familial thérapeutique du secteur.
- **Les pratiques partagées** comportent l'unité d'enseignement du deuxième secteur, le travail avec le service de pédiatrie du CH Sud-Francilien qui s'appuie sur une expérience de plus de vingt ans, les associations « du » secteur et le CMPP Tony-Lainé, à Athis-Mons. Le médecin directeur du CMPP est un praticien hospitalier du secteur 91102 mis à disposition de la Croix-Rouge par l'EPSBD.

La géographie et l'offre de soins ont été déterminantes dans la constitution de l'ensemble des dispositifs du secteur. Sa superficie relativement resserrée a conduit à une implantation des structures plus par type d'activité que selon la topographie. Conjointement, une offre de soins généralistes en pédopsychiatrie existe de la part des CMPP installés sur toutes les communes, sauf celle de Grigny où est implanté le CMP généraliste du secteur. Cette répartition des tâches a progressivement conduit le secteur à accentuer son offre de soins intensifs par rapport à celle des CMPP, qui d'ailleurs lui adressent des patients sur cette base.



Chiffres clés

Secteur

Population	207 625
Nombre de communes	8

Activité

File active totale	975
Ambulatoire	98,8 %
Nombre d'acte	10 644
Nombre d'hospitalisations	0

Trois associations impliquées dans la vie du secteur

- **Totem et Tambour** développe un travail partagé avec des artistes que l'association rémunère. Ces artistes ont notamment permis la réalisation d'un film documentaire réalisé par des adolescents du CATTP Le Tempo avec de jeunes cinéastes professionnels. Ce film a été diffusé au Cinoche de Ris-Orangis. Totem et Tambour a reçu en décembre 2015 un prix de la Fondation SNCF dans le cadre de l'appel à projets « Entre les lignes ».
- **Farandole** contribue à un accueil parents/enfant réalisé en commun avec des professionnels issus d'autres administrations publiques (PMI, Éducation nationale, ville...).
- **Les Maisons de l'Orée Tony-Laine** visent au maintien d'une dynamique thérapeutique pour les adolescents et jeunes adultes autistes et apparentés quittant la pédopsychiatrie.

Temps forts 2014/2015

- **Art et thérapie**: réalisation d'une fresque sur un mur extérieur de l'hôpital de jour Intermezzo par les enfants, accompagnés d'un artiste peintre. Cette réalisation a donné lieu à une présentation aux familles par les enfants. Temporaire, cette œuvre est destinée à être recouverte par une autre production artistique.
- **Participation à la visite de certification** de l'EPS par la réception de visiteurs.
- **Attractivité médicale et soignantes**
 - Création d'un poste d'assistant partagé avec la Fondation Vallée (50/50) avec une dimension recherche sur la prise en charge thérapeutique de troubles envahissants du développement (institutionnelle comparée à sectorielle et de réseau).
 - Mise en place d'un groupe de lecture périodique pour les membres du service et les internes (textes variés menant à une réflexion sur la pédopsychiatrie).
 - Participation aux exposés du colloque de l'association Autisme91 « Autisme et réseau, le diagnostic et après ? », le 27 novembre 2014.
 - Participation aux exposés du colloque « La raison du plus fou, Tony Lainé, penser la psychiatrie aujourd'hui », les 14 et 15 novembre 2014.
 - Les postes d'orthophonistes ont tous été transformés, sauf celui lié au GIP, en d'autres professions de la pédopsychiatrie en raison de l'impossibilité de trouver des candidatures pour leur recrutement.

Secteur 91105

Chef de service Dr Christine Charbonneau-Marzo
Adjointe au coordonnateur général des soins
Anne-Marie Owikoti

Le secteur I05 fait partie du pôle de psychiatrie infanto-juvénile et travaille en articulation avec la direction de l'EPSBD, la Maison des adolescents (MDA) et les partenaires (médicaux, médico-sociaux, pédagogiques, judiciaires et sociaux).

Ce secteur est garant des besoins de santé mentale des enfants et des adolescents de 0 à 16 ans domiciliés sur quinze communes. Le pôle a modifié, fin 2013, l'aire géographique du secteur 91105: la commune de Morsang, dotée d'un CMPP, passe dans le secteur I02. Les communes de Longpont et Leuville passent dans le secteur I01, Longpont abritant depuis peu des structures de soins 91101. Les trois communes situées au sud du secteur I05, Marolles, Leuville et Vert-le-Grand, font partie du secteur I05, augmentant hélas la distance du nord au sud de ce secteur 91105.

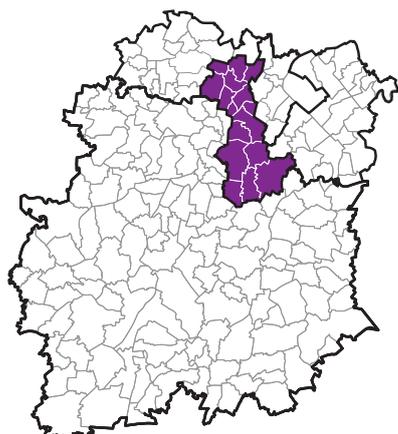
Les structures constitutives du secteur

Une unité commune et son annexe – Formation, organisation des séminaires, recherche, études, transmission des savoirs (FORETS) – organisent le secteur.

Celui-ci comprend aussi trois CMP (UF), un CATTTP tripartite (UF) – groupes thérapeutiques, psychodrame, thérapie familiale intersectorielle – un hôpital de jour (UF), une unité d'enseignement spécialisé, un UAFT (UF) et des unités transversales ayant pour objectif de situer le travail du secteur au niveau de la petite enfance, de l'adolescence et du partenariat (DRIMS). Le Développement du réseau intersectoriel et médico-social (DRIMS) favorise les échanges cliniques entre partenaires sanitaires et médico-sociaux pour les cas difficiles et a donné naissance à l'association Autisme 91 tout en continuant son action au niveau de la clinique du sujet.

S'ajoute une antenne de l'AEER de l'EPSBD: COMETE.

Le secteur est défini comme une entité de soins dans le code de la santé publique (art. L. 32 21 4, décret n°2010.344 du 31 mars 2010, art. 98). Il a le fonctionnement d'un secteur s'appuyant, entre autres savoirs, sur la psychiatrie classique, la psychanalyse et la thérapie institutionnelle.



Chiffres clés

Secteur

Population	179 604
Nombre de communes	15

Activité

File active totale	1 044
Ambulatoire	99,4 %
Nombre d'acte	15 898
Nombre d'hospitalisations	0

Parcours de soins

La valeur sectorielle confère à l'enfant qui vient au CMP une rencontre avec les soignants. Le CMP organise la référence du soin pour le mineur sur un mode synchronique et diachronique, tant au niveau du secteur 91105 qu'au niveau des partenaires.

À chaque enfant est assuré un parcours de soins personnalisé. Importent la clinique du sujet et les enjeux transférentiels. Cette pratique permet de traiter les différentes psychopathologies de l'enfance et de l'adolescence.

Pour dynamiser le quotidien de chaque soignant dont la compétence spécifique est reconnue de tous, sa bi-appartenance au niveau de deux UF comme sa mobilité d'un endroit à l'autre du secteur fédèrent le secteur.

De multiples réunions alimentent la réflexion du collectif soignant, tant au niveau des articulations théorico-cliniques qu'au niveau institutionnel.

La dynamique de formation, le partenariat actif, les réflexions théorico-cliniques, la présence de la culture, les connaissances des recherches scientifiques en cours ainsi que la compréhension des enjeux sociétaux contemporains sont autant de données dont le collectif sectoriel fait usage pour rendre perfectible la qualité du soin.

Événements 2014-2015

Ce secteur de pédopsychiatrie vit une explosion de la demande et doit faire face avec des moyens qui ne sont pas réactualisés depuis une décennie, ce qui fragilise le collectif soignant.

L'attente est d'à peu près une année pour de nombreux enfants qui demandent des soins au CMP.

Pour un secteur, le challenge est de préserver la qualité des soins, quand les moyens en locaux et en personnels deviennent insuffisants et que les prises en charge sont de plus en plus complexes et chronophages.

Cependant, la vitalité du secteur se mesure au dynamisme des équipes :

- la certification HAS V2014 a validé la spécificité de la pédopsychiatrie au niveau du pôle ainsi que le parcours de soins (patient traceur) au niveau de l'hôpital de jour 91105,
- l'hôpital de jour accueille une artiste,
- l'UAFT gagne le prix Sapir en 2014 pour la qualité de ses prestations (travail sur la dimension transférentielle du soignant),
- l'UAFT engage un travail de recherche avec l'association Riaffet et l'Inserm sur la capacité de narrativité des patients ayant bénéficié des soins UAFT dans leur jeunesse,
- des psychologues et médecin du secteur ont sollicité des cumuls emplois afin de satisfaire à leur travail d'enseignement de recherche et de publication à un niveau universitaire.

Les internes choisissent le secteur et le recommandent à leurs collègues (quatre internes se sont succédé sur 2014/2015).

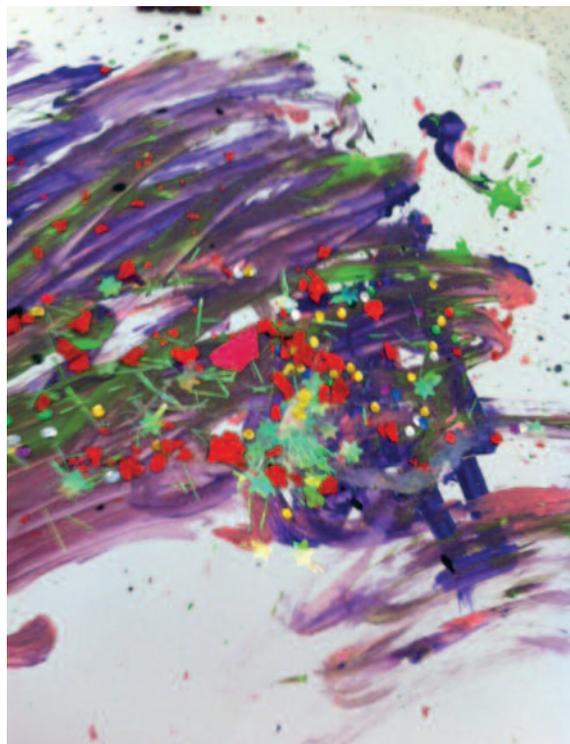
L'activité séminaires été-hiver se poursuit.

Les formations sont demandées en nombre par les personnels.

Deux médecins ont validé leur DU de psychiatrie à compétences transculturelles (Pr Marie-Rose Moro, Paris V).

Les analyses de pratiques se poursuivent dans les différents champs de compétence du secteur.

Les stagiaires de tous les collèges sont accueillis.



Les projets

- Maintenir l'existant.
- Adolescence : ouvrir un groupe CATTP pour adolescent et structurer l'offre de soins pour les adolescents du secteur par la reviviscence de l'unité transversale adolescence.
- Périnatalité : maintenir les liens avec les PMI et les personnels s'occupant de la petite enfance, soutenir le travail de l'unité transversale petite enfance, notamment au niveau du réseau périnatalité Île-de-France. Veiller au soutien des lieux d'accueil parents/enfants.
- UAFT : ouvrir des temps d'accueil à temps partiel afin de faciliter le parcours de soins des enfants qui sont adressés à l'UAFT par le CMP référent.
- L'EPS-BD ne recrute plus d'orthophoniste faute de candidature. Le projet d'une maison de l'orthophonie qui organiserait une convention entre les écoles d'orthophonie, les professionnels installés en libéral et le sanitaire pourrait permettre de répondre au besoin des enfants du secteur.

Focus sur la création d'une unité mobile d'ethnopsychiatrie à l'usage des enfants et de leur famille

- Pourquoi cette unité mobile ? La clinique transculturelle est aujourd'hui une pratique complémentaire indispensable, quand l'indication est bien posée, à celles de la pédopsychiatrie.
- Des moyens en personnels et en locaux à évaluer (local à proximité pédestre du RERC nécessaire, pour l'attractivité de l'EPSBD, tant au niveau des soignants que des soignés).
- Une mise en place d'un temps d'élaboration hebdomadaire pour le lancement du projet.
- Est prévue, en plus d'une consultation transculturelle, la possibilité d'accueillir ou de visiter les équipes partenaires qui voudraient apporter à leur pratique la prise en compte de la spécificité transculturelle.
- On parle ainsi des puéricultures, de la psychomotricité et de l'orthophonie transculturelle, du maillage nécessaire dans le champ pédagogique et social.
- Cette unité suppose l'accueil des stagiaires et le travail d'interprétariat.
- La formation continue est de mise ; l'élaboration d'un DPC s'impose.

Le mot de...

Dr Jean Sixou

Chef de pôle de psychiatrie de l'adulte

« On commence par taxer une idée neuve de ridicule, puis on l'écarte comme étant banale, avant de s'apercevoir qu'elle est communément acceptée. »

William James

2014 et 2015 ont été des années de mutations importantes pour l'EPSBD, en particulier pour le pôle adulte. Il y a eu l'arrivée d'un nouveau directeur début 2014, un changement de chef de pôle adulte fin 2014 et un renouvellement de la CME suivi de l'élection d'un nouveau président fin 2015.

Concourant à notre objectif prioritaire d'asseoir une plus grande attractivité médicale et soignante de notre établissement, cette période a aussi permis :

- la création d'activités nouvelles et innovantes telles que le centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme à destination des patients dys-communicants,
- la mise en place d'activités de recherche en liaison avec le DTRF Paris Sud qui, nous l'espérons, aboutiront à des publications à fort *impact factor*,
- la modification profonde des modes de recrutement des médecins. Nous recrutons beaucoup plus de praticiens hospitaliers titulaires et contractuels et nous avons vu arriver de nombreux internes en psychiatrie et en médecine,
- le développement de nos activités de formation tant dans le domaine du DPC (deux programmes) que dans celui de la formation initiale pratique des internes.

Dans une perspective plus temporelle, nous nous situons à l'articulation de deux projets d'établissement. La fin de notre ancien projet devra être suivie par la mise en chantier prochaine du projet 2016, qui devrait être progressivement élaboré après consultation des divers praticiens de l'établissement. Les travaux devraient démarrer début 2016 sous la direction du nouveau président de la CME. Ce déploiement d'activités nouvelles doit se faire sans pour autant oublier le contexte de stagnation budgétaire de l'hôpital, sans réelle perspective d'amélioration dans les années à venir.

Le pôle adulte de l'EPSBD possède une identité spécifique tant par sa grande taille que par sa structure, incluant neuf services sectorisés et un service intersectoriel. Il est, de plus, localisé sur deux sites, Étampes et Sainte-Geneviève-des-Bois. Sa taille inhabituelle est un véritable atout. Elle autorise des perspectives plus importantes en matière d'organisation et de développement de l'intersectorialité. Cette particularité devrait rendre possible et plus aisée une réorganisation des moyens qui permettrait la mise en place de modes de prise en charge transversaux spécifiques, hyperspécialisés et intersectoriels, ainsi que de nouvelles activités comme la recherche et la formation (DPC). Ce « gigantisme » devrait aussi favoriser l'innovation d'une manière plus générale.

L'un des principaux points forts de notre établissement est donc cette possibilité de développer une intersectorialité plus forte, plus diversifiée et plus ambitieuse, dans la mesure où sa base, en rapport avec la taille du pôle adulte, est plus large. L'une des autres richesses de notre établissement est celle de la grande diversité des approches et des modes de prise en charge des diverses pathologies. Des pratiques telles que l'ETP, la remédiation cognitive, la thérapie familiale, les soins somatiques, la prise en charge de la douleur, l'acupuncture... se sont progressivement développées et doivent être soutenues.

Cette richesse est liée aussi à des éclairages théoriques diversifiés tels que psychanalyse, phénoménologie, cognitivo-comportementalisme, systémique, *mindfulness*, approches non médicamenteuses, thérapies complémentaires...



Chiffres clés

Secteur

Population (0 à 99 ans)	501 906
Nombre de communes	158

Activité

File active totale	11 044
Ambulatoire	96,9 %
Nombre d'actes	130 649
Nombre d'hospitalisations	1 979
DMA	37,9

Ces approches restent cependant le plus souvent enfermées dans le cadre limité de certains secteurs et gagneraient à se développer dans le cadre d'une organisation plus ouverte et plus intersectorielle. Elles pourraient par la suite devenir représentatives du niveau de soins de notre établissement dans un contexte plus large, territorial ou national.

Notre ambition réside dans le développement de notre capacité à innover. Nous espérons développer de nouveaux modes de prise en charge en matière de soins, ce qui est et demeurera toujours le cœur de notre métier. Nous nous devons de rester à la pointe du progrès scientifique et, pour cela, de maintenir une veille technologique. En particulier dans le domaine des nouvelles thérapies non médicamenteuses qui regroupent des techniques validées scientifiquement telles que l'ETP ou la remédiation cognitive ainsi que d'autres thérapies telles que celles basées sur des agents physiques: stimulation magnétique transcrânienne (rTMS), stimulation électrique continue (tDSC), luminothérapie...

Nous espérons par ailleurs développer de nouveaux programmes de formation des professionnels (DPC) et des internes.

En conclusion, nous rappellerons les deux enjeux majeurs qui se profilent à l'horizon 2016: **les groupements hospitaliers de territoire (GHT) et le projet d'établissement.**

Nous espérons pouvoir nous organiser au sein d'un GHT psychiatrique afin de continuer de nous développer dans un cadre où seraient prises en compte les spécificités de la spécialité psychiatrique et où chaque établissement trouverait sa place du fait de ses particularités et complémentarités en matière d'activités plus spécialisées dans les domaines de la thérapeutique, de la formation et de la recherche. Cette organisation conduirait à la mise en place d'un réseau de soins qui permettrait, à terme, le développement de services spécifiques apportés par chaque hôpital à l'ensemble de la communauté et donc aux patients qui se verraient ainsi offrir un parcours de soin de bien meilleure qualité.

Si un GHT regroupant les activités MCO et psychiatrie se créait, cela générerait une situation qui ne ferait que dégrader ces spécificités et ces potentiels de développement, au profit de considérations à court terme sur les équilibres budgétaires. Cette perspective réduirait peu à peu à néant cette opportunité réelle de progrès. À terme, ce choix organisationnel concourrait à une vision de la santé réduite à ses seules dépenses et non à l'investissement réel qu'elle représente, tant au niveau humain que national.

Il me paraît essentiel de bien anticiper ce que nous réserve l'avenir. Il y a d'une part les menaces liées au contexte national de restriction budgétaire et au déficit de certains hôpitaux voisins, d'autre part des perspectives qui sont autant d'opportunités de changements organisationnels qui rendront possibles de nouvelles pratiques, plus conformes à notre ambition d'une meilleure qualité des soins. Cette ambition est la seule justification de notre activité, voire de notre existence, en tant qu'organisation de service public.

91601

Chef de service Dr Jean Sixou
Cadre supérieur de santé Marie-Laure Donet

L'acupuncture, une nouvelle alternative qui fait ses preuves

Depuis 2014, nous avons mis en place une consultation d'acupuncture pour les patients souffrant de troubles psychiatriques. Cette consultation a joué un rôle inattendu dans la prise en charge de la douleur d'un certain nombre de patients traités. Nous avons pu noter l'efficacité de l'acupuncture dans le traitement de la dépression, en particulier les excellents résultats obtenus au cours des premières séances. Ces résultats sont confirmés par les études scientifiques et les méta-analyses récentes connues sur ce sujet. De même, nous avons obtenu un résultat intéressant et prometteur sur un cas de catatonie. La rareté de ce tableau clinique ne nous permet pas encore d'approfondir cette hypothèse ni même d'en tirer des conclusions.

Nous insisterons sur le rôle important joué en 2014 par le Dr Salques, médecin généraliste du service, en tant que stagiaire en formation d'acupuncture, sur le développement de cette consultation et son succès auprès d'un certain nombre de personnes.

Nous prévoyons l'arrivée, en mai 2016, d'une interne en psychiatrie stagiaire en acupuncture, qui souhaite effectuer un mémoire sur le rôle de l'acupuncture dans le traitement de la dépression.

Nous avons mis en place début 2015 deux formulaires types pour le dossier patient, afin de permettre la saisie de l'information médicale, le recueil du consentement du patient et l'évaluation des résultats des séances d'acupuncture.

Une nouvelle offre de soins : la réhabilitation psychosociale

Fin 2015, nous avons planifié la mise en place de deux ateliers de réhabilitation psychosociale au CATTP L'Étincelle, à Etampes.

Un premier groupe de psycho-éducation aura deux missions principales : l'orientation des patients vers les programmes d'ETP et la mise en place des séances d'information complémentaires pour les pathologies non prises en charge par les programmes d'ETP.

Un second groupe d'entraînement aux habiletés sociales (*social skills training*), débutera en même temps. Il est démontré que ces techniques de communication jouent un rôle essentiel dans la prise en charge de patients psychotiques, alcool-dépendants ou phobiques. Une dizaine d'infirmiers du service se sont formés en 2014 aux divers modules de la réhabilitation pour les patients psychotiques.

Un secteur ouvert à de nouvelles thérapies

Les thérapies cognitivo-comportementales

Un grand nombre de personnels soignants et éducatifs sont aujourd'hui formés aux techniques de thérapie cognitivo-comportementale (CTT) afin d'améliorer la qualité des soins et des prises en charge, tant en intrahospitalier que dans les CMP et CATTP. Plusieurs psychiatres du service ont d'eux-mêmes fait le choix de se former à ces techniques en passant des diplômes universitaires de TCC.



Chiffres clés

Secteur

Population	81 872
Nombre de communes	55

Activité

File active totale	1 608
Ambulatoire	95,2 %
Nombre d'actes	16 708
Nombre d'hospitalisations	276
DMA	33,9

Des attentes fortes pour le DPI

Depuis deux ans, notre activité d'hospitalisation temps plein paraît relativement stable et notre activité ambulatoire semble augmenter lentement. Le dossier informatisé du patient porté par le logiciel Cariatides n'étant à ce jour pas paramétré et déployé, les chiffres ne peuvent être exploités.

Confiants toutefois dans les possibilités évolutives de notre système d'information, nous attendons beaucoup des possibilités qu'offrira, dans un proche avenir, en matière de qualité des soins et d'évaluation de notre activité, l'informatisation du dossier patient.

Déménagement

Le déménagement du CMP de La Ferté-Alais a été finalisé début décembre 2015.

Ces nouveaux locaux offrent au secteur la possibilité de travailler dans de bien meilleures conditions et à chaque intervenant un accès à un bureau de consultation...

La mindfulness

Le secteur 91G01 projette de mettre en place début 2016 un atelier mensuel de pratique de la *mindfulness* (« état attentif »), une technique d'origine extrême-orientale de méditation en pleine conscience dont l'efficacité a été démontrée dans la gestion du stress et la prévention des rechutes dépressives. Cet atelier sera ouvert à l'ensemble des personnels médicaux et soignants de l'établissement. Il pourrait jouer un rôle positif dans la prévention et dans la gestion du stress des soignants et, de ce fait, dans la prévention du risque psychosocial. Une interne en psychiatrie inter-CHU de Caen intégrera le service à partir de mai 2016 pour son mémoire de DES de psychiatrie sur l'application de la *mindfulness* chez les soignants. Le développement d'un programme DPC de formation des soignants à la pratique de la *mindfulness* – en cours de validation par l'ARS (MBT : Mindfulness Basic Training) – contribuera activement au soutien de cette démarche.

Un secteur soucieux de son attractivité

Le secteur 91G01 mise sur la nature et la qualité du travail qu'il développe pour attirer et recruter des médecins, psychologues et soignants. De ce fait, il s'engage sur plusieurs actions :

- développer la qualité de la formation initiale et continue dispensée par le service aux professionnels en formation et à venir, pour les personnels médicaux et paramédicaux. Ces formations concourent aussi à une amélioration notable de la qualité et de l'efficacité des soins donnés aux patients,
- maintenir le développement de nouvelles activités malgré les réticences susceptibles de survenir, en gardant le souci d'explicitier notre démarche pour favoriser l'adhésion de tous,
- prioriser systématiquement la qualité du recrutement des médecins et des soignants, principale garantie d'une amélioration continue de la qualité de nos prises en charge. À cet égard et depuis 2015, le secteur 91G01 a eu le plaisir d'accueillir de nouveaux praticiens contractuels et d'internes en DES de psychiatrie.

91G02

Chef de service Jérôme Kiniffo Cadre supérieur de santé Karine Gesnot

« Quand l'action qui est choix libre cesse, la conscience se retire.

Cette liberté de la conscience, c'est sa temporalité,

la possibilité de rendre le temps facultatif,

de pouvoir anticiper sur l'avenir et, revenir sur le passé,

et c'est la mémoire qui constitue cette faculté. » Bergson

L'objectif prioritaire du secteur 91G02 reste la réhabilitation psychosociale des patients afin de faciliter leur intégration dans le lieu de vie et l'environnement de leurs choix. Cette orientation se traduit par le développement d'un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) présentant une schizophrénie, associé à un programme de remédiation cognitive conduit par les équipes infirmières et de psychologues sur les CMP d'Etampes et de Dourdan. Les groupes de patients et d'aidants habituellement développés dans ces CMP ont été abandonnés à partir de 2014 au profit de l'ETP développée dans le cadre du groupe d'autonomisation en psychiatrie de l'Essonne (GAPE) auquel le secteur 91G02 fournit du temps infirmier et médical.

La remédiation cognitive développée dans le service intéresse surtout la cognition sociale et est basée sur la théorie de l'esprit.

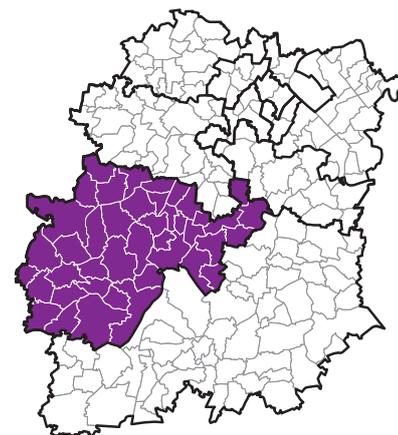
En parallèle, nous diversifions nos activités thérapeutiques pour permettre de répondre à l'ensemble des besoins des patients suivis sur notre file active: luminothérapie, affirmation de soi, partenariat avec la ville d'Etampes pour un groupe théâtre axé autour de l'éducation alimentaire, activité « sport » avec le centre social donnant lieu à un séjour par an dans le cadre de l'association Sport en fête.

Par ailleurs, nous continuons de développer nos relations avec nos différents partenaires institutionnels dans la perspective de maintenir et d'agrandir notre réseau. Des rencontres avec les ESAT, foyers de vie, IME, maisons de retraite de notre territoire ont eu lieu en 2014 et 2015. Deux infirmiers ont été nommés référents de chaque partenaire de notre réseau afin d'en être les interlocuteurs privilégiés.

Ces deux dernières années, nous avons aussi optimisé l'organisation de l'équipe UAFT et redéfini le rôle d'alternative à l'hospitalisation complète de l'UAFT. L'équipe soignante référente de cette unité a repensé et ciblé les objectifs de soins individualisés afin d'orienter le projet de certains patients vers des structures plus adaptées.

Nous continuons à favoriser les temps infirmiers partagés entre l'unité d'hospitalisation et les CMP, permettant ainsi de renforcer la prise en charge des patients, de travailler l'harmonisation des projets de soins et de développer les compétences et la polyvalence des agents

L'année 2015 a été particulièrement difficile, eu égard à la restriction du temps médical, car le service a vu partir deux praticiens: l'un en retraite, l'autre sur une autre région.



Chiffres clés

Secteur

Population	84 615
Nombre de communes	42

Activité

File active totale	1 606
Ambulatoire	95,0 %
Nombre d'actes	13 800
Nombre d'hospitalisations	261
DMA	35,1

Concrétisations 2014

- Le recrutement d'un psychologue pour effectuer les bilans cognitifs des patients porteurs de schizophrénie dans le cadre de la remédiation cognitive. Les premiers bilans ont permis l'orientation de patients sur des groupes dédiés à ces techniques, en l'occurrence TomRemed.
- Un plan de formation de secteur a été établi pour former douze infirmiers, deux médecins et deux psychologues aux techniques de TomRemed et IPT en partenariat avec le CH Sainte-Anne et l'hôpital de Versailles.
- Une implication et une dynamique pluriprofessionnelles pour penser la mise en place du groupe TomRemed sur les CMP d'Etampes et Dourdan.
- Le renoncement à poursuivre le groupe de patients et d'aidants pour mieux s'impliquer dans le développement de l'ETP au sein de l'établissement.
- Une implication de l'équipe d'encadrement pour la conduite du projet de l'élaboration jusqu'à la mise en œuvre de l'ETP dans l'établissement.
- Une implication médicale au sein de l'ETP, tant pour la référence ETP que pour l'animation des ateliers.
- La mise à disposition d'un temps infirmier à hauteur de 40 % pour la coordination de cette unité.

Concrétisations 2015

- La mise en place des groupes TomRemed sur les deux CMP. Les retours patients lors des premières sessions se sont révélés très positifs et encouragent la poursuite de notre démarche.
- Le partenariat avec la ville d'Etampes a permis, dans le cadre du groupe théâtre, de donner trois représentations au Petit Théâtre d'Etampes.
- Une contribution active pour la journée de l'ETP en juin.
- Dans le cadre de la formation des internes de spécialité, nous avons pu réaliser une étude portant sur le suivi métabolique des patients sous antipsychotiques injectables à action prolongée. Cette étude a permis d'améliorer nos pratiques professionnelles notamment par une meilleure traçabilité dans le suivi des facteurs de risques métaboliques liés à l'utilisation des psychotropes au long cours. Cette étude a par ailleurs été présentée lors de la journée d'ETP en juin et fera l'objet d'un poster lors du congrès de l'Encéphale 2016.
- Le COMEDIM a validé le protocole de surveillance et de prévention des accidents de post-injection du Zypadera créé par l'équipe soignante du service.
- La poursuite du travail engagé sur l'UAFT :
 - les groupes paroles.
 - le plan de formation dédié aux familles d'accueil,
 - les rencontres institutionnelles avec nos familles d'accueil.

Notre service a activement participé en collaboration avec l'administration de l'établissement à l'élaboration du plan de réhabilitation de la nouvelle unité Séglas. Cette réhabilitation permettra d'améliorer les conditions d'accueil des patients hospitalisés, notre unité d'hospitalisation étant à ce jour la dernière à avoir encore « quelques dortoirs de quatre lits ».

Le projet de service 2016

- Pérenniser nos activités de remédiations cognitives.
- Travailler l'alliance thérapeutique.
- Mettre en œuvre le projet de soins individualisé du patient.

91603

Chef de service Dr Marie-Hélène Lemaire
Cadre supérieur de santé Isabelle Gustave

Un secteur dynamique dont l'activité ne cesse d'augmenter

La volonté du secteur G03 est de limiter les hospitalisations à l'aigu grâce au renforcement de ses réseaux d'amont et d'aval : objectif nécessaire au développement d'un secteur public toujours plus ouvert, innovant et accessible. L'engagement des équipes des deux CMP et de l'équipe de l'UHTP s'est encore renforcé pour accompagner ces insertions et permettre le maintien des patients dans ces structures dans de bonnes conditions.

Une dynamique de redéploiement des soignants sur les deux centres de consultation a permis de répondre à l'accueil et la prise en charge de ces patients dont le nombre ne cesse d'augmenter en ambulatoire.

En dépit de toutes les contraintes, l'activité du secteur a continué à augmenter régulièrement en 2014-2015.

Ces chiffres sont la traduction de nos objectifs pour une dynamique de développement d'un réseau partenarial toujours plus important avec les structures médico-sociales :

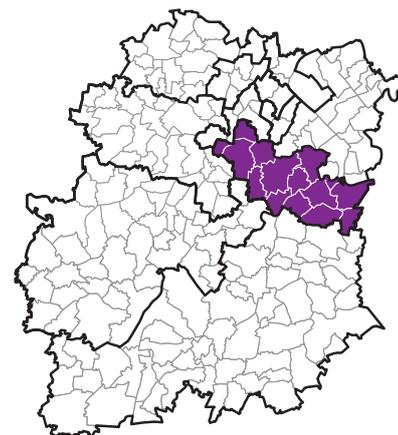
- orientations de patients à la MAS de l'EPSBD Le Ponant ouverte à l'été 2013,
- orientations de patients à la MAS pour psychotiques vieillissants de la Fondation Dassault, à Corbeil, à l'automne 2013,
- partenariat avec les foyers de vie et foyers d'accueil médicalisé de la Fondation Dassault, établissements de Mennecy et Corbeil,
- partenariat avec l'ALVE, en particulier le foyer de vie de la Maison du Chêne-aux-quatre-oreilles, à Brétigny-sur-Orge,
- partenariat avec la résidence accueil de Pussay, ouverte par l'ALVE,
- partenariat avec le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) de l'ALVE, à Juvisy,
- partenariat avec le centre de prévention, formation et insertion (CEPFI), à Saint-Michel-sur-Orge,
- partenariat avec l'Association d'aide aux personnes inadaptées du Sud-Essonne (AAPISE), ESAT de Brétigny et d'Arpajon, SHAVS Le Point-Virgule à Arpajon,
- partenariat avec le foyer Le Temps des cerises, à Evry,
- partenariat avec le foyer Opaline (ville) et la résidence TIFRA (ville).

Une hospitalisation de plus en plus ouverte sur un retour à la vie sociale

2014 a été aussi la première année de fonctionnement de notre hospitalisation temps plein sur une seule unité de 32 lits, déménagement le 5 novembre 2013 dans une unité libérée dans le contexte du déménagement de cinq secteurs de l'EPSBD vers le site de Sainte-Geneviève-des-Bois.

Les travaux réalisés sur une unité antérieurement affectée à un autre secteur ont permis un accueil hospitalier respectant l'intimité et le confort des patients et l'amélioration du cadre de travail des soignants (réaménagement des locaux communs, création de chambres, bureau infirmier).

L'équipe et les patients ont trouvé très vite leur place dans ces nouveaux locaux que nous avons souhaités le plus largement ouverts aux familles.



Chiffres clés

Secteur

Population	80 510
Nombre de communes	14

Activité

File active totale	1 555
Ambulatoire	91,3 %
Nombre d'actes	20 275
Nombre d'hospitalisations DMA	281
	30,6

Le secteur G03 a pu installer son UHTP à proximité immédiate de l'espace associatif et culturel de l'établissement, permettant aux patients hospitalisés de participer aisément à des activités essentielles de redynamisation de leurs centres d'intérêt : bibliothèque, gymnase, ateliers centraux (musicothérapie, arts plastiques, poterie et cuisine thérapeutique). Le groupe de psychodrame, avec une formation des cothérapeutes, doit se remettre en place début 2016.

L'importance de cette synergie vie sociale/vie culturelle/prise en charge psychologique soutient tous les projets thérapeutiques et les projets de vie réfléchis en équipe.

L'accompagnement à la vie

Centres médico-psychologiques - Brétigny-sur-Orge et Menecy

File active : 1419 en 2015, 1382 en 2014 (1169 en 2013)

L'accueil et la prise en charge des patients en ambulatoire ont été renforcés par une dynamique de redéploiement des soignants sur les deux centres de consultation. La file active ambulatoire a pu dès lors elle aussi augmenter.

On remarque l'importance du nombre de nouveaux cas qui ne sont jamais passés en hospitalisation et dont la pathologie ne justifie pas une hospitalisation. Preuve du service rendu dans la cité par une équipe disponible à toutes sortes de pathologies.

Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel - Brétigny-sur-Orge

File active : 75 en 2015 en hausse, 58 en 2014, 52 en 2013

Toute l'équipe est mobilisée autour du développement d'activités qui redynamisent les patients vers des centres d'intérêt :

- activités sportives,
- groupe de parole,
- groupe musique,
- atelier percussions,
- ateliers documentaires et cinéma,
- accompagnement vers des lieux culturels,
- accompagnement à la vie sociale.

Néanmoins, les travaux nécessaires d'agrandissement du CATTP permettraient un accueil plus différencié et plus adapté aux besoins différents des patients.

L'Escalier hébergement

Mitoyen du CATTP. Hébergement dans un pavillon commun de quatre patients avec prise en charge CATTP pour une évaluation des aptitudes à la vie quotidienne et suivi sur le CMP.

Équipe de suivi des patients installés en appartements à Étampes

L'équipe de l'UHPT s'est donné les moyens de rendre visite, très régulièrement, aux patients qui se sont installés à Étampes ou à proximité d'Étampes.

Unité de liaison au centre hospitalier général d'Arpajon

File active : 87 en 2015, 77 en 2014, 72 en 2013

L'unité de liaison intervient sur le centre hospitalier général d'Arpajon depuis plus de dix ans. Grâce à l'étroite collaboration avec les médecins de cet établissement, les patients bénéficient d'une prise en charge adaptée, tant sur le plan somatique que sur le plan psychique. Un partenariat a été officialisé par convention en 2007.

Le climat de confiance et de respect réciproque qui s'est installé au fur et à mesure permet un travail d'équipe centré sur la spécificité du patient.

Qualité et régularité des échanges à chacun de nos passages, présence régulière deux fois par semaine et surtout implication de chaque équipe permettent d'élaborer en commun des projets adaptés aux besoins des patients hospitalisés.

Dès lors, nos collègues acceptent aisément l'hospitalisation dans leurs services de ceux de nos patients dont la crise peut être traitée dans le contexte d'un hôpital général, ce qui est un atout très important pour le service car il permet de développer des possibilités de prises en charge en milieu hospitalier général vécues de manière moins stigmatisante que les hospitalisations en milieu spécialisé.

Formation et recherche

- Le service est engagé dans le DTRF Paris Sud (Pr Hardy). Un projet de recherche est déposé sur le thème: « Programme de soins et alliance thérapeutique ».
- Le service participe largement aux séances du DU Psychose et institution, Paris-VII.
- Décembre 2014: « La folie insoupçonnée et les psychoses masquées ».
- « Quand un travail trop parfait sur soi éveille le soupçon » (Orsola Barberis).
- Depuis octobre 2014, participation mensuelle aux réunions concernant l'EPP sur les risques suicidaires.
- 2014/2015 et 2015/2016 : Orsola Barberis - Séminaire mensuel sur « le masculin... ».
- Espace analytique en collaboration avec Hélène Godefroy.
- Janvier 2015: participation à la journée organisée par Espace analytique sur « le masculin... ? », avec la communication « Sois un homme ! » (Orsola Barberis).
- Novembre 2015: participation au colloque « Mille e tre Don Juan », organisé par Espace analytique avec la communication: « Du farceur-abuseur au séducteur ».
- 2015 : actes du colloque « Venise et le rêve » (Venise 2011) - Orsola Barberis. O. Barberis, « Le nu couché vénitien et la mascarade », in E. Campi et G. Chaboudez (sous la direction de), *Venise et le rêve*, Hermann, 2015, pp. 97-107.
- Mars 2015: « La place de la psychanalyse aujourd'hui en psychiatrie », séminaire de pôle de psychiatrie générale CH de Gonesse (95) - F. Leroux.
- Enseignement de licence de psychologie Paris-XIII (partenariat avec les IRIS de Montrouge et Neuilly-sur-Marne (93) - F. Leroux.

Le service est très engagé dans l'accueil et la formation :

- des internes de DES en leur offrant une formation clinique et thérapeutique tout au long de leur semestre et en leur permettant de participer à toutes les formations évoquées ici,
- des stagiaires psychologues sous la responsabilité des trois psychologues titulaires du service avec une intégration au sein de l'équipe pluriprofessionnelle,
- des infirmiers et infirmières en formation.

Projets

- Améliorer la spécificité de la prise en charge des patients présentant des addictions : parvenir à mettre en place, sur un mode intersectoriel, des ateliers spécifiques pour ces patients, donnant à leurs temps d'hospitalisation un caractère plus soutenant.
- Hôpital de jour intersectoriel sur le site de l'EPSBD.
- Parvenir à la mise en place d'un hébergement accompagné sur la partie est du secteur (Mennecy) de type résidence accueil.
- Obtenir les recrutements demandés depuis plusieurs années, en particulier de psychologues dont les consultations sont saturées.

91G04

Chef de service Dr Françoise Villemain
Cadre supérieur de santé Elisabeth Colas



Chiffres clés

Secteur

Population	89 060
Nombre de communes	26

Activité

File active totale	1 611
Ambulatoire	96,0 %
Nombre d'actes	14 880
Nombre d'hospitalisations	241
DMA	35,0

En 2014-2015, le secteur 91G04 a continué dans son élan d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients. Néanmoins, le départ d'un praticien et le fait que les travaux de rénovation du CMP d'Egly n'aient pas commencé le contraignent dans des locaux restreints sur Sainte-Geneviève-des-Bois.

Le secteur 91G04 a pour objectif de mettre le patient au cœur du dispositif de soins et de la prise en charge. Pour ce faire, nous développons nos réseaux et faisons vivre nos collaborations avec l'ELSA, l'éducation thérapeutique, l'intersecteur des Mares-Yvon, entre autres, ainsi que nos conventions avec l'hôpital général d'Arpajon et le médico-social.

Nous visons la meilleure prise en charge pour nos patients, car nous sommes convaincus que la réhabilitation psychosociale est le meilleur moyen de lutter contre la stigmatisation du handicap psychique.

De nouvelles organisations de travail

Pour améliorer la qualité de la prise en charge, nous avons dû procéder à un certain nombre de modifications dans le fonctionnement du service de soins :

- mise en place d'un staff tous les matins pour évaluer le travail de la journée et les problèmes à traiter en priorité,
- accueil d'un interne en psychiatrie depuis novembre 2014,
- mise en place d'un groupe de paroles soignants/soignés avec l'un des psychologues du service,
- ouverture de trois places d'hospitalisation de jour pour éviter quand c'est possible des hospitalisations à temps plein,
- implication des soignants dans les activités thérapeutiques au sein du service et dans le projet culturel au sein de l'hôpital,
- mise en place de référents pharmacie et début de mise en place de référents par patients,
- montée en charge des interventions d'ELSA au sein du service avec groupe de paroles et prises en charge individuelles. Nous utilisons cette ressource du site pour lutter contre les addictions et promouvoir la prévention dans le soin,
- recours régulier aux séances d'éducation thérapeutique sur le site d'Etampes,
- une journée par semaine dédiée aux sports collectifs pour les patients grâce à l'implication d'un infirmier du service,
- ouverture récente (novembre 2015) d'un poste d'assistant partagé avec le service du Pr Gorwood (CHSA) permettant de nous engager dans une recherche en lien avec le centre douleur et soins somatiques en santé mentale. Le projet concerne l'étude des « émotions ressenties à J14 (et leur traduction neuro-végétatives) et la prédiction d'une réponse thérapeutique aux antidépresseurs »,
- mise en place d'une réunion institutionnelle mensuelle (en plus d'une réunion de synthèse hebdomadaire) pour évaluer l'avancement du projet de service

De beaux projets...

- Formaliser l'évaluation des pratiques professionnelles par l'analyse des parcours « patient traceur »
- Améliorer le recueil de l'IMC et de la douleur
- S'inscrire dans le projet de recherche de notre assistant de recherche clinique
- Développer une réflexion sur les pratiques professionnelles en ce qui concerne l'utilisation des chambres d'isolement. Ce travail se fait en lien avec le DTRF (Dispositif territorial de Recherche et formation) Paris Sud. Nous avons proposé une réflexion sur la violence au sein du DTRF. Après recensement des chambres d'isolement du territoire, nous allons lancer une enquête de prévalence en 2016 mettant en lien les indications, le contexte d'utilisation et le temps passé en CSI. Nous espérons sensibiliser nos collègues sur la valeur soignante de cet outil dans les bonnes pratiques soutenues par la nouvelle loi de santé
- Organiser une supervision de l'équipe par un professionnel extérieur
- Organiser une deuxième journée sport dédiée au « parcours santé » dans les limites des temps infirmiers que nous pouvons mettre à disposition
- Améliorer les modalités de sortie des patients (réflexion à venir) et la production des comptes-rendus
- S'investir dans l'amélioration de la conciliation médicamenteuse pour l'amélioration des prises en charge somatiques de nos patients

Des interventions régulières au CH d'Arpajon

Un médecin du secteur soutenu par une équipe pluridisciplinaire (infirmière, psychologue) est présent quotidiennement au CH d'Arpajon afin de bien orienter les patients et de prévenir les hospitalisations évitables. Des praticiens interviennent également auprès des unités de soins longue durée et des maisons de retraite pour éviter les hospitalisations de patients âgés.

En extrahospitalier

CMP

Nous nous attachons à recevoir les patients dans des délais raisonnables, malgré la perte de quatre demi-journées de consultations avec le départ début 2015 d'un médecin, non encore remplacé. Une réunion hebdomadaire a été mise en place au sein de chaque CMP pour évaluer les demandes et organiser les prises en charge. Les visites à domicile (VAD) ont continué à se développer, assurant un suivi soutenu des patients

CATTP

Le CATTP a connu une augmentation de 103,5% du nombre des inscriptions ! De nouvelles plages d'activités ont vu le jour grâce à des collaborations avec la mairie de Limours (salle en ville) et notre site d'hospitalisation de SGDB. Une formation d'un binôme médecins/infirmiers au programme TomRemed (remédiation cognitive) suivi en 2015 permettra de mettre en place, début 2016, une nouvelle modalité de soins.



Les patients du CATTP primés !

Les groupes du CATTP ont participé au concours de création artistique sur le thème de la douleur proposé par l'établissement lors de la Semaine de sécurité des soins pour les patients. Nos patients ont été primés ! Cette récompense les encourage vivement à continuer leurs prises en charge au CATTP ! Cette œuvre a été le fruit de la collaboration de plusieurs ateliers du CATTP, une transversalité qui a permis aux patients de se rencontrer et d'élaborer une réflexion commune sur la douleur, mais aussi de sortir de l'isolement, d'avoir un projet en commun et des perspectives. Les CATTP sont des outils remarquablement intéressants pour travailler sur la réhabilitation psychosociale

Focus Deux cadres supérieurs de santé dynamiques !

Mme Gustave a parfaitement assuré l'intérim après le départ en retraite de Mme Blondeau. Elle a accompagné le début de la mise en place de notre projet de service, et ce dans une période difficile liée à un changement d'équipe en parallèle de l'incendie du CMP d'Egly. L'arrivée de Mme Lomon, cadre supérieur de santé, a contribué activement au déploiement de nouvelles activités thérapeutiques au sein du service hospitalier et l'instauration de leurs réévaluations régulières. Elle a contribué à l'essor du CATTP en mobilisant des personnels soignants, travaillant sur les organisations et recherchant des lieux et des intervenants. Par ailleurs, sur le CMP, elle a développé les visites à domicile et les entretiens infirmiers de premier contact dans des délais raisonnables (moins de 10 jours ; nous visons un entretien infirmier à 48 heures).

91G05

Chef de service Dr Jean-Pierre Korwin
Cadre supérieur de santé Estelle Le Bohec

Au plus près des patients

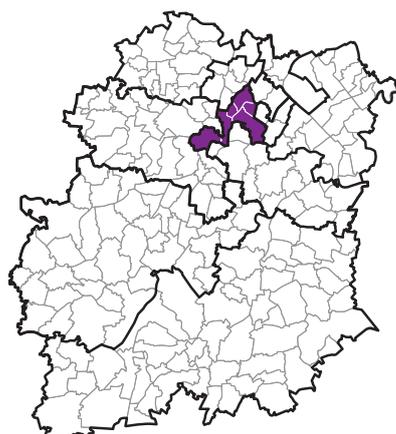
La relocalisation fin 2013 de l'unité d'hospitalisation du secteur 91G05, d'Étampes vers Sainte-Geneviève-des-Bois, a eu des répercussions profondes en 2014 sur l'organisation du secteur, confirmées en 2015. De manière positive, les visites sont plus aisées et plus fréquentes pour les patients et leur famille. Les demandes d'hospitalisation sont désormais préférentiellement adressées dans notre service plutôt que dans la clinique où les patients étaient pris en charge. Des retours très positifs nous sont faits sur les nouvelles conditions d'hôtellerie. Pour les équipes, la proximité des lieux de prise en charge (CMP, UHTC) participe à une plus grande mobilité et à une plus grande fluidité dans le travail de coordination et de synthèse intrasectoriel. De manière inattendue, certains patients se présentent spontanément pour demander une hospitalisation, avec un état clinique le justifiant. À défaut d'admission directe, le psychiatre de garde peut renvoyer le patient aux urgences de Longjumeau, si l'état somatique l'exige. Lorsqu'une consultation en urgence est nécessaire, le psychiatre de l'UHTP peut donner un rendez-vous sur place au lieu de le reporter au jour de sa consultation sur le CMP. Des freins n'avaient pas été envisagés. À l'inverse du rapprochement du CMP et de l'UHTP, l'éloignement des deux sites d'hospitalisation a entravé certaines activités ou collaborations. Les infirmiers de l'UAFT qui effectuaient des visites à domicile (VAD) dans le sud du département se sont retrouvés très éloignés des familles d'accueil. Des familles du nord du département sont aujourd'hui recrutées. En cette période intermédiaire, ils doivent faire le grand écart au cours d'une même journée entre la famille d'accueil de Montgeron et celle du nord Loiret. Gageons que cette période intermédiaire ne sera pas trop longue. Les infirmières qui s'étaient engagées dans la préparation des ateliers et la formation ETP n'ont pu dégager le temps de transport complémentaire nécessaire pour se rendre à Étampes.

L'hospitalisation de jour trouve sa place

Avec la relocalisation, quatre places d'hospitalisation de jour (HDJ) ont été créées au sein de l'unité d'hospitalisation ; elles complètent le parcours de soins incluant le CMP, le CATT et l'UHTP. Outre la surveillance obligatoire d'un minimum de 3 heures après certaines injections de neuroleptique nouvelle génération en milieu hospitalier, l'HDJ permet de raccourcir la durée du séjour temps complet tout en assurant un étayage intermédiaire entre le suivi ambulatoire et l'hospitalisation complète. Toutefois, des tensions se font sentir lorsque la charge de travail est très lourde avec les patients à temps complet et que s'y ajoutent plusieurs patients en hospitalisation de jour. Parfois, les infirmiers chargés d'animer une activité à effectif limité hésitent à privilégier soit un patient hospitalisé, soit un patient en HDJ. Un travail sur les organisations devra être mené pour pallier cette situation.

La mobilité du personnel

L'année 2014 est marquée par le départ à la retraite du cadre de l'unité et du cadre supérieur de santé du secteur. Ce dernier a été remplacé après une période d'intérim. Sur le plan médical, la chefferie de secteur a changé courant 2015.



Chiffres clés

Secteur

Population	68 367
Nombre de communes	6

Activité

File active totale	1 091
Ambulatoire	97,2 %
Nombre d'actes	12 906
Nombre d'hospitalisations	189
DMA	43,2

La démarche qualité, levier d'amélioration des pratiques

Après la survenue d'un événement indésirable grave, qui a donné lieu à une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) en interne, la demande du service a conduit à une revue de mortalité et morbidité (RMM) en janvier 2015. L'EPP a permis de reprendre en interne les différents moments et a eu pour effet la mise en place de supervisions pour l'équipe infirmière. La RMM a contribué à un travail constructif sur les pratiques professionnelles. C'est un levier essentiel de notre engagement en faveur de la bientraitance et la lutte contre la maltraitance.

Une forte implication des psychiatres

À son ouverture, la MAS Le Ponant a accueilli une dizaine de patients du G05. Au-delà de la simple réduction capacitaire de l'UHTP (de 30 lits à 25 lits), le transfert des patients dans une structure médico-sociale a offert à ces derniers des conditions de résidence plus propices à la mise en œuvre de leur projet de vie. Les psychiatres du secteur sont particulièrement attachés au suivi des résidents adressés au sein de l'unité. Le secteur s'assure par ailleurs des accueils en séjour de rupture autant que de besoin.

Spécificité: une forte valence sociale/exclusion

Nous avons sur notre secteur quatre CHRS, dont deux implantés sur Perray-Vaucluse à l'orientation strictement encadrée par le SIAO parisien, et un foyer. L'ensemble des personnes prises en charge dans ces quatre foyers est considéré comme sectorisé sur le G05 par le centre psychiatrique d'orientation et d'accueil (CPOA) du CH Sainte-Anne. Dans ce cadre, nous accueillons sur notre CMP et notre unité d'hospitalisation ceux dont l'état de santé le justifie. La collaboration avec ces différentes structures se renforce. Une interne a un projet d'étude avec le psychologue du foyer Phare sur le profil des résidents accueillis sur les lits fléchés ex-détenus. Une négociation envisage que, à moyen terme, des places de CHRS jusqu'alors réservées aux SIAO parisien nous soient attribuées.

La formation des futurs professionnels

Nous avons été ravis d'accueillir deux internes en mai et novembre 2015. La participation des internes dynamise le service. Les infirmiers expérimentés et les praticiens hospitaliers ont le souhait de transmettre leur savoir. Les jeunes infirmiers/ères instaurent une proximité enrichissante avec ces jeunes médecins. À noter que le service accueille également, en tant que terrain de stage, des psychomotriciennes et des psychologues.

91G06

Chef de service Dr Guy Dana
Cadre supérieur de santé Chantal Méchin

Le 6^e secteur de l'Essonne possède la particularité d'une pluralité de lieux : unité clinique Les Peupliers, maison thérapeutique, CMP Les Sources, CATT Le Patio, UAFT Ulysse et l'unité d'écoute, d'orientation et de situations de crises (HG). Il gère par ailleurs un centre de crise pour adulte, L'Inattendu (CIAC),

La matrice langagière

Cette pluralité de lieux nous a permis de mettre en place une thérapie des psychoses qui s'appuie sur la matrice langagière que constituent les lieux par leur nombre et leur articulation ; une trame, en somme. Les parcours, au demeurant aléatoires, permettent à chaque étape de la traversée de cet ensemble d'avoir des effets sur les troubles du langage qui ne manquent jamais avec les psychoses. Ce qui est remarquable est l'absence de clivage entre les lieux institutionnels malgré la préservation de l'identité de chaque lieu, car le fonctionnement général repose sur la traversée des structures, hétérogènes. Une hétérogénéité qui permet un réveil du sujet et participe de la thérapie des psychoses telle que nous l'entendons.

L'élaboration collective et différenciée

En 2014 comme en 2015, le groupe Odysée, qui se réunit une fois par mois, a permis à chacune des équipes concernées par un patient de commenter la clinique, toujours différente et évolutive. Globalement, nous favorisons l'élaboration et en suscitons chez nos patients le goût. C'est ainsi qu'il existe des groupes de parole soignants/soignés dans chaque lieu institutionnel temps plein ou de consultation, notamment le groupe Spot pour les patients en obligation de soins au CMP.

Soigner le désir soignant par l'autonomie et l'initiative

Le rapprochement des unités grâce au déménagement sur Sainte-Geneviève-des-Bois et à une attention particulière à soigner le désir soignant a permis de trouver une solution à tous les patients dits « chroniques », sans exception. Nous avons considérablement augmenté les visites à domicile ou dans les institutions liées au service. De plus, la fonction hôpital de jour a augmenté de façon exponentielle !

Il faut signaler les supervisions d'équipe particulièrement actives pour permettre à chaque soignant un recul sur ses actes et une liberté de parole.

Nous attirons l'attention sur la prise en charge en 2015 d'une patiente très difficile, épileptique et suicidaire, qui a fait l'objet d'une modalité de prise en charge décidée par l'équipe elle-même où chaque soignant s'est relayé au chevet de la patiente jour et nuit, ce qui a permis d'éviter la chambre d'isolement et contribué à une relation apaisée. Ce souci du collectif, remarquable par ses effets positifs, n'est pas surprenant dès lors que le niveau de décision des équipes a nettement augmenté. Quoi qu'il en soit, il faut relever la très faible utilisation de la chambre d'isolement pour les patients de notre secteur.



Chiffres clés*

Secteur

Population	62 361
Nombre de communes	6

Activité

File active totale	1 083
Ambulatoire	75,0 %
Nombre d'actes	11 249
Nombre d'hospitalisations	458
DMA	22,5

* Attention : rattachement artificiel du CIAC au G06 et à la sortie du CHLJM.

L'expression au service du sujet

Deux événements institutionnels ont marqué cette époque :

- la création d'un atelier danse à l'unité clinique, animé par une psychologue et une infirmière. Les patients non hospitalisés ont pu se joindre à cet atelier, libérant l'unité clinique d'une stricte assignation à l'hospitalisation ;
- la participation d'un peintre lors de la fête/anniversaire du déménagement en décembre 2014. Les patients et les soignants ont pu laisser une trace de cet événement sur des toiles désormais exposées au sein de l'unité clinique.

À signaler dans le même esprit l'exposition d'œuvres de nos patients dans une galerie de Longjumeau en présence de Mme Gelot-Rateau, maire, grâce au travail préalable de notre CATTTP.

Pluralité des interventions de courte durée

Il faut relever l'intense activité intersectorielle à l'hôpital général et au CIAC. Lieu original et particulièrement utile à nombre de patients, cette structure est intimement articulée à l'hôpital général qui en est la porte d'entrée. Cette structure de 11 lits unique en Île-de-France mène notamment un travail de recherche sur le suicide.

Importance d'un lieu tiers

Mentionnons aussi l'exceptionnelle pérennité de la maison thérapeutique, seule structure de ce type à poursuivre ses activités à l'EPSBD et qui constitue ce que nous appelons un « lieu tiers », particulièrement utile dans le travail avec les psychoses.

Partenariat

Le partenariat avec les collègues belges de la Résidence du Fort, où quinze patients ont trouvé accueil, est très fécond.

Recherche et formation

Le partenariat avec l'université Paris-VII s'est poursuivi sur 2014/2015. Le succès de ces cinq journées annuelles ne se dément pas et contribue au dynamisme de recherche de l'EPSBD. Le secteur collabore avec de nombreuses équipes sur ses activités créatives : l'Élan retrouvé et la radio la Colifata, Aubervilliers, Saint-Alban, Reims. Le secteur a aussi programmé la diffusion d'un film d'Anush Hamzenian lié à l'expérience du Dr Basaglia, à Trieste. Par ailleurs, nous intervenons aux États-Unis, en Italie, à Cuba, en Colombie, en Russie. Toutes ces interventions ont engendré des liens qui perdurent en 2016 et traduisent un haut niveau scientifique et d'engagement dans le travail thérapeutique.

L'accueil de huit stagiaires psychologues par an et la présence régulière désormais d'un/e interne à chaque choix est le témoignage de l'attractivité du service.

La publication dans la revue *L'Évolution psychiatrique* d'un article cosigné par Mme Lippi (psychologue clinicienne), le Dr de Seguin et le Dr Dana sur le travail du service est un gage de diffusion de nos idées. Des praticiens du secteur sont engagés dans des formations, sur le suicide, l'accueil des internes et l'angoisse.

« Le style est la création d'une langue étrangère dans la langue. Ainsi, tout en respectant le cadre légal, voire juridique des activités communes à tous les services nous avons, pensons-nous, introduit un style particulier qui répond à la définition du philosophe. Le souci de l'hétérogène, de l'énonciation sous des perspectives multiples, la transmission et les enseignements définissent ce style ou cette langue étrangère à la langue commune. » G. Deleuze

91607

Chef de service Dr Martin Bouzel
Cadre supérieur de santé Anicet Lomon

Le travail du secteur au cours des années 2014/2015 a été grandement facilité par la relocalisation réussie de notre unité d'HTP sur le site de Sainte-Geneviève-des-Bois. Nos patients et leur famille profitent de cette proximité en termes de visites et de rencontres avec les soignants.

La consolidation des consultations spécialisées dans les troubles bipolaires

Nous avons poursuivi la consolidation de cette consultation créée à moyen constant avec la mise en place d'un dossier spécifique, le recrutement d'un neuropsychologue, la désignation d'une secrétaire, d'un infirmier et d'un psychologue référent. Nous avons ainsi maintenu durant ces deux ans des réunions bibliographiques mensuelles sur la bipolarité et organisé des conférences sur le sujet.

Un secteur fortement engagé dans la formation de ses équipes

Nos liens personnels avec des psychiatres du CH Sainte-Anne sont anciens et solides. Notre souhait est de développer un vrai partenariat institutionnel, tant au niveau de la formation que de la recherche, avec cet hôpital qui demeure une référence en matière de psychiatrie. C'est dans cette optique que nous avons invité des universitaires connus pour leurs compétences dans différents champs de la psychiatrie et ont accepté d'animer des conférences ces deux dernières années :

- Pr J.-P. OLIE, PU-PH, ex-chef de service et membre de l'Académie de médecine : « Évolution du concept des troubles bipolaires » ;
- Pr F. ROUILLON, professeur des universités, chef de pôle de psychiatrie au CH Sainte-Anne : « Épidémiologie des troubles bipolaires » ;
- Dr C.-M. SARRON, responsable des unités de psychothérapies (THEC-ART) au CH Sainte-Anne : « Éducation thérapeutique des troubles bipolaires » ;
- Dr I. AMADO, responsable du centre référent de remédiation cognitive (C3RP) : « Remédiation cognitive chez les bipolaires ».

Ces praticiens chercheurs, par leur renommée dans divers domaines de la recherche psychiatrique, ont attiré, outre les internes et le personnel de notre secteur, des médecins des autres secteurs ainsi que des infirmiers et cadres.

Une formation en remédiation cognitive animée par l'équipe du Dr Amado, spécialiste au CH Sainte-Anne de cette technique, a eu lieu en mars 2015 pour des membres de notre équipe. Une vingtaine d'infirmiers, cadres, éducateurs ont pu en bénéficier. Cette méthode sera à l'avenir l'outil principal de travail auprès des patients schizophrènes ou bipolaires lourdement handicapés.

Nous accueillons sans interruption depuis deux ans des internes. Au cours de leur stage semestriel, ils ont pu bénéficier d'une formation de qualité tant clinique qu'au niveau thérapeutique, médico-administratif et légale. Tous ont participé activement à nos réunions bibliographiques dédiées aux troubles bipolaires et qui explorent toutes les facettes de cette pathologie, aux niveaux épidémiologique, clinique, neuropsychologique, thérapeutique et de recherche.



Chiffres clés

Secteur

Population	68 718
Nombre de communes	2

Activité

File active totale	1 077
Ambulatoire	95,6 %
Nombre d'actes	16 132
Nombre d'hospitalisations	210
DMA	35,9

Un secteur mobilisé dans la recherche en psychiatrie

Dans le cadre du dispositif territorial de recherche et de formation (DTRF) présidé par le Pr Hardy, dont notre établissement est un membre à la fois fondateur et très actif, nous nous sommes engagés dans un travail de recherche épidémiologique sur la violence en milieu institutionnel, initié en mai 2015.

D'autre part, nous avons élaboré un travail de recherche sur l'émergence des troubles bipolaires chez le sujet jeune. Le dossier est prêt, nous souhaitons un peu de temps et de moyens pour l'initier.

Les partenariats, un enjeu clé

Le secteur est très attaché au développement de partenariats solides, notamment avec :

- les familles : c'est une tradition de notre secteur que d'animer des réunions avec les familles de patients le samedi matin. Réunion que j'anime moi-même avec un autre soignant de notre équipe ambulatoire.
- l'Unafam : notre collaboration avec cette association est ancienne. Nous sommes intervenus à sa demande dans la salle de la mairie de Savigny-sur-Orge pour animer deux réunions sur les thèmes « Vivre avec un bipolaire » (juin 2015) et « Le rôle du CMP » (novembre 2015).

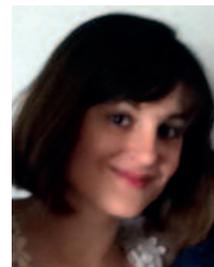
Notre travail habituel et partenarial s'est poursuivi tout au long de 2014 et 2015 avec les foyers et les associations suivantes : Œuvre Falret, foyer ALVE Les Belles Fontaines et Communauté Jeunesse.

L'introduction des revues de mortalité et de morbidité (RMM)

Notre équipe a réalisé en 2015 une RMM sur la gestion d'un acte de violence au CMP avec la participation du service qualité. La qualité des échanges a été appréciée par tous et cette RMM a abouti à des propositions fort utiles pour tous.



En 2014, les travaux d'aménagement de certains espaces de CMP ont rendu l'accueil des patients, facile, ouvert et chaleureux.



Congrès de L'Encéphale Un interne reconnu pour la qualité de son travail

Le Dr Denis, alors interne dans notre service, a préparé et présenté son minimémoire sur le thème « Démence et bipolarité ». Son poster sur ce thème a été sélectionné pour une présentation au congrès de L'Encéphale de janvier 2016, à Paris. Félicitations !

Mouvements de personnels

L'arrivée d'une équipe d'encadrement au complet composée d'une cadre supérieure et de deux cadres de santé a insufflé une nouvelle dynamique dans le service, avec de nouveaux projets en perspective et des rééquilibrages nécessaires à opérer à différents niveaux.

91608

Chef de service Dr Fouzia Fennouri
Cadre supérieur de santé Jacky Antoni

Le 8^e secteur dispose de façon constante de lits d'hospitalisation disponibles. Cela nous permet de recevoir directement les patients dont l'état de santé nécessite une hospitalisation à temps plein, sans avoir besoin de recourir aux autres services pour les accueillir. La disponibilité de quelques lits et le travail sur la dynamique de l'équipe ont permis aux soignants de ne plus être confrontés à la violence (*voir encadré*). Par sa stabilité et sa nouvelle identité, l'équipe a un effet contenant et rassurant pour le patient, d'où une baisse indéniable des passages à l'acte.

La déchronicisation des prises en charge

Sur l'UHTP, un travail de déchronicisation a été initié (diminution notable de la DMS) dans le but de permettre aux patients une prise en charge plus adaptée à leurs besoins. De ce fait, les prises en charge en ambulatoire ont été renforcées ainsi que le lien entre les différentes unités fonctionnelles dans une dynamique de transversalité. Un lien intersectoriel entre le G07 et notre secteur nous a permis de bénéficier de places au foyer des Rosays, à Savigny-sur-Orge. Les équipes des deux secteurs travaillent alors de concert sur les prises en charge.

Des réunions soignants/soignés ainsi que des séances de reprise clinique ont pu voir le jour dès qu'un temps de psychologue a été dégagé des CMP vers l'UHTP.

Un fonctionnement en réseau

Le service a largement développé le travail de réseau par le biais d'un renforcement de l'étayage proposé à nos différents partenaires (du sanitaire comme du médico-social). De ce fait, nous intervenons par des visites à domicile sur les lieux de prise en charge des patients à la demande de ces structures ou nous proposons des hospitalisations séquentielles afin de pérenniser la prise en charge extérieure. La vacance régulière de quelques lits sur l'UHTP a permis cette approche.

Des conventions sont en cours d'élaboration ou ont été finalisées avec le foyer de la Guérinière, l'Ehpad Marcel-Paul, le foyer morsainois, le centre de vie sociale de la ville de Grigny, le centre nautique de Val-d'Orge et l'association Les Temps mêlés.

Un éclaircissement du travail collaboratif avec le milieu associatif a également eu lieu, par le biais de conventions bipartites remises à jour.

À noter, la ville de Grigny et son CMP sont impliqués dans la mise en œuvre du conseil local santé mentale (CLSM) porté par l'ARS Île-de-France. Ce projet favorise la coordination des différents partenaires de réseau autour de la maladie mentale. Ces rencontres ont pu d'ores et déjà œuvrer pour une déstigmatisation de la pathologie mentale.



Chiffres clés

Secteur

Population	56 943
Nombre de communes	3

Activité

File active totale	1 040
Ambulatoire	93,3 %
Nombre d'actes	12 738
Nombre d'hospitalisations	216
DMA	33,6

Une amélioration des conditions de travail, un secteur apaisé

Ces deux dernières années ont permis de modifier de façon positive l'image du secteur. La nomination, en avril 2014, d'un médecin chef, suivie de l'affectation en juin 2014 d'un cadre supérieur de santé à temps plein y ont contribué. À ce jour, le service a pu combler le manque de personnel, toutes catégories confondues sur les différentes unités. Après le départ d'une psychologue à temps plein, son poste a été transformé en poste d'assistant médical pour répondre aux besoins du service. Les postes de praticien ont été pourvus malgré un fort renouvellement (quatre mouvements). Le secteur reste vigilant quant aux prochains départs annoncés.

Des réajustements importants

Les différents dispositifs du secteur sont les appartements associatifs et les possibilités d'admission en d'accueil familial thérapeutique. Ils ont connu ces deux dernières années des changements notables :

- l'insalubrité et l'insécurité d'un hébergement de trois places en pavillon nous ont contraints à la fermeture de cette structure ;
- la vacance d'un appartement associatif nous a permis de réajuster l'utilisation d'un tel dispositif en le transformant en appartement « relais » pour être au plus près de la vocation de ce type d'hébergement.

Quant aux familles d'accueil de notre secteur, nous avons mis fin à notre collaboration avec deux d'entre elles suite à une réévaluation de la prise en charge et des conditions d'accueil de nos patients. Nous avons de ce fait remis l'accent sur le professionnalisme, la rigueur et le partenariat pluridisciplinaire.

Une complète réorganisation du CATTP du 8^e secteur a été mise en œuvre. Le temps de travail des soignants a été réaménagé sur deux pôles d'activité maximum, favorisant l'optimisation des prises en charge des patients suivis en ambulatoire. Les activités thérapeutiques ont quant à elles été réévaluées selon des critères de pertinence par rapport aux différentes indications et à leur intérêt thérapeutique pour les patients du secteur. Les lieux ont été réaménagés et investis autrement par les patients et les soignants qui ne disposaient pas jusqu'alors d'espaces distincts et clairement définis. Un bureau soignant en tant que tel a donc vu le jour et une nouvelle salle de soins a été installée pour le confort de tous.

Le CATTP de Grigny résolument ouvert sur la ville

Dans le cadre du CATTP, les activités à Grigny sont de plus en plus tournées vers la ville ; des ateliers ont ainsi lieu en plein cœur de la cité et avec une mixité de participants (patients et habitants de Grigny).

L'**atelier Mosaïque** a permis la création d'une fresque et d'une statue, exposées dans la ville par ces différents participants.

Une nouvelle **activité journal** a vu le jour dans la continuité de l'**atelier informatique** et le premier numéro réalisé a été largement diffusé, ce qui a permis de mettre en valeur cette initiative avec un écho positif de notre secteur. Le référent de cet atelier a sollicité des mécènes parmi les entrepreneurs de l'Île-de-France afin de bénéficier de dons d'ordinateurs. Ces dons ont permis d'équiper les groupes informatique et cinéma dans le cadre du CATTP. Au regard de la quantité du matériel donné, l'activité informatique de l'hôpital de jour a pu être créée.

Depuis 2014, l'atelier repas thérapeutique qui a lieu au centre de vie sociale de Grigny connaît un vif succès et permet là encore de mixer la population et les personnes en souffrance psychique dans un esprit d'ouverture et de tolérance qui profite à tous.

2015 : année de préparation du futur projet de service

Les équipes se sont investies dans un projet d'hospitalisation de jour construit en transversalité avec les deux CMP. Travaillé depuis 2014, ce projet doit débiter en janvier 2016. Trois places d'hospitalisation de jour existaient préalablement mais elles n'ont jamais pu être utilisées de façon efficace faute de moyens et d'organisation adaptée.

Le service G08 est un secteur dynamique qui ne manque pas de projets et qui à ce jour espère garder les moyens de ses ambitions.



L'atelier Mosaïque



L'activité journal



Des activités thérapeutiques avec un peintre

Dans le cadre des activités thérapeutiques, Giacometti fait appel à une artiste peintre pour animer un groupe peinture en binôme avec un soignant tous les vendredis matin sur le CMP de Morsang -sur-Orge et les vendredis après-midi sur l'UHTP.

91G09

Chef de service Dr Charles de Brito
Cadre supérieur de santé François Legathe

Nouveau lieu, nouvelle gouvernance hospitalière

Les années 2014/2015 ont été marquées par la réorganisation de notre service, étant donné l'installation en octobre 2013 des lieux d'hospitalisation sur le site de Sainte-Geneviève-des-Bois.

Nous avons pu ainsi, faire vivre la vitalité du secteur 91G09 dans un cadre de proximité géographique des différentes structures du service et à proximité du domicile des patients.

La loi HPST et tout ce qu'elle implique ont conduit à repenser certaines pratiques institutionnelles dans le cadre d'un programme qui a été établi avec un avis favorable de l'agence régionale de santé (ARS).

Différentes démarches ont marqué les années 2014/2015 au niveau de chaque secteur et aussi dans la relation intersectorielle que nous cultivons toujours de façon dynamique. L'ensemble du collectif soignant a été sollicité dans la réflexion qui imposait le nouveau cadre de travail impliquant une participation active de chacun dans l'intérêt du collectif.

La nouvelle gouvernance s'est ainsi installée dans notre établissement, les pôles ont été créés et dynamisés en attendant la nouvelle loi de santé.

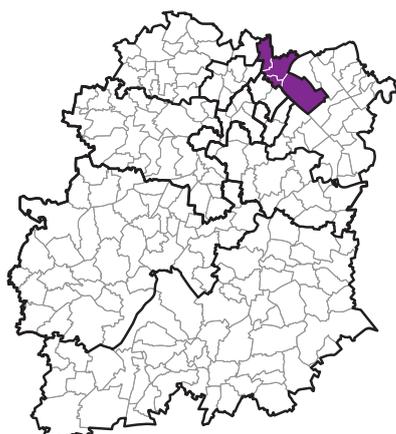
Un secteur engagé dans la prise en charge des patients au long cours

Le 91G09 s'exprime au quotidien, dans son travail clinique institutionnel comme un élément majeur qui constitue le service public de psychiatrie adulte.

L'activité développée dans l'unité d'hospitalisation Primevères, dans un cadre nouveau avec de meilleures conditions d'accueil, nous a permis de repenser l'hospitalisation en psychiatrie vécue au quotidien par les patients. Ce travail d'installation sur un nouveau lieu a été le fruit d'une réflexion autour des patients au long cours. Cela nous a permis de progressivement trouver des solutions humaines pour chacun, diminuant ainsi le nombre de lits occupés et rendant l'hospitalisation brève et intense pour tous ceux qui s'adressent à nous.

Les partenaires, acteurs de la prise en charge à part entière

Notre travail de secteur dans la dimension du suivi au long cours d'une partie de nos patients, des hospitalisations ponctuelles, des interventions à l'hôpital général de Juvisy ainsi que l'attention aux personnes âgées, en particulier à l'AP-HP Joffre-Dupuytren, nous a permis d'approfondir notre travail en réseau et de l'étendre dans certains cas avec des institutions médico-sociales, comme les foyers Dassault, Falret et des foyers à l'étranger. Nous avons pu répondre présents de différentes manières et en différents endroits à chaque sollicitation de ces partenaires.



Chiffres clés

Secteur

Population	80129
Nombre de communes	4

Activité

File active totale	1 325
Ambulatoire	93,7 %
Nombre d'actes	11 961
Nombre d'hospitalisations	263
DMA	23,2

Résumé du programme DPC

- Comprendre les phénomènes d'agressivité et de violence.
- Intégrer les principaux modèles explicatifs et stratégiques afin de mieux traiter les problèmes d'agression auxquels sont confrontés les personnels.
- Adapter l'intervention face au degré d'intensité du comportement.
- Autoévaluation des comportements pouvant induire la violence.
- Prévention.

Une participation active à la réflexion clinique

Toute la réflexion qui s'impose aux équipes soignantes a pu être mieux définie et affirmée par la pratique de séminaires de présentation clinique ou théorique dans un travail d'élaboration permanente. Une unité de formation garde ainsi vivante la dynamique quotidienne du travail auprès des patients et la réflexion que cela impose.

Nous avons pu recevoir ces dernières années des internes en psychiatrie, des stagiaires en psychologie et des stagiaires infirmiers et aides-soignants pour étendre cette participation.

Formation et la recherche

Notre service a participé activement à la formation médicale continue et à la DPC en général. Le 9^e secteur est d'ailleurs pilote pour un projet DPC (« La violence en psychiatrie ») et le médecin chef est le responsable de la formation médicale continue, mandaté par la CME.

Nous avons participé à un travail de recherche pharmacologique et clinique ainsi qu'à différentes rencontres professionnelles dans le cadre de congrès et séminaires. Nous avons aussi écrit et publié des articles de la spécialité.

Un secteur dynamique qui s'adapte à son environnement

Les années 2014 et 2015 ont été assez complexes: elles ont exigé beaucoup d'efforts d'adaptation pour différents éléments de nos équipes. Cela a impliqué une grande vitalité intellectuelle et une volonté de souligner, encore une fois, une grande capacité d'ouverture d'esprit et de dialogue.

Les changements qui ont eu lieu, pas seulement géographiquement, ont été marqués par l'évolution des textes de lois qui impliquent une adaptation permanente et l'évaluation de nos pratiques.

Un secrétariat dynamique

Proximité et réactivité

Nous avons encore une fois pu souligner et développer l'intérêt de la dynamique du CMP dans le cadre du travail de secteur comme la circulaire de 1960 nous l'a indiqué. Un des aspects les plus importants de notre travail est l'accueil, qu'il soit physique ou téléphonique. Cette dynamique de réponse implique une coordination cohérente entre les différentes structures à partir d'un secrétariat dynamique et performant et un accueil de dimension clinique.

Publications

- « Fuite sous les tropiques », par les patients dans le cadre du travail en hôpital de jour
- Dr de Brito, « Les violences sexuelles à l'adolescence », *L'Évolution psychiatrique*, 2013, vol. 78, n°1.
- Dr de Brito, « Egas Monyz, pionnier des neurosciences », *L'Évolution psychiatrique*, vol. 79, n°3.
- Dr de Brito, *Somnambule*, L'Harmattan, 2015.

Unités alternatives et activités spécifiques

L'EPSBD engagé dans la prise en charge de l'addictologie

Une première rencontre usagers/ partenaires a été organisée dans les locaux du CSAPA. Cette rencontre avait pour objectif de présenter les résultats de l'évaluation externe et d'associer usagers et partenaires à la réflexion autour des missions du CSAPA.

Une première journée de rencontre Psychiatrie et addictologie s'est déroulée le 9 avril 2015 sur le site étampois de l'EPSBD. L'objectif était de permettre une rencontre et des échanges de pratiques entre les professionnels du champ de l'addictologie de l'Essonne et les professionnels de l'établissement.

Le Pr Aubin est intervenu sur deux thèmes : « Dépendance à l'alcool et comorbidité psychiatrique » et « Les nouvelles approches thérapeutiques dans la dépendance à l'alcool ».

Le Dr Gruel, PH psychiatre de l'EPSBD (secteur GO4), a présenté un cas clinique concret illustrant la question : quel parcours de soins pour le patient comorbide ? Le Dr Novak, médecin au CSAPA d'Essonne accueil et M. Furidet, psychologue clinicien à l'ANPAA d'Evry ainsi qu'à l'HDJ spécialisé en alcoologie de la clinique Manhès, sont intervenus conjointement sur le thème « CSAPA, mode d'emploi ». Cette première journée a été un succès et devrait être réitérée annuellement.

Le centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

Responsable médical Dr Christelle Peybernard
Adjointe au coordonnateur général des soins
Anne-Marie Owikoti

L'évaluation et la démarche qualité

La procédure d'évaluation interne puis celle de l'évaluation externe ont été les temps forts de l'année 2014. L'évaluation externe du CSAPA a été réalisée en juin par la société EFC Santé, organisme habilité.

Rappel des points positifs qui avaient été notés :

- pertinence du projet du CSAPA et de sa démarche d'évaluation,
- qualité de la prise en charge des usagers et positionnement professionnel des agents.

Un certain nombre d'axes d'amélioration ont été mis en évidence :

- rédiger le projet de service 2015-2020,
- poursuivre la démarche d'amélioration continue de la qualité,
- favoriser et formaliser la prise en charge globale des usagers à travers certains documents,
- promouvoir la politique de bientraitance dans l'établissement.

Plusieurs de ces axes ont déjà été travaillés en 2014 et 2015 et vont se poursuivre tout au long de 2016.

La réduction des risques (RDR)

Un gros travail sur la RDR a été effectué au CSAPA en 2014 sur :

- le volet dépistage du VIH et du VHC, avec des entretiens systématiques afin de proposer un suivi régulier,
- la distribution de matériel de RDR pour les patients présentant des consommations à risques. Un protocole de distribution a été mis en place en 2015.

Un travail de collaboration avec Antéa, fondation dont les missions sont la prévention primaire des cancers par l'éducation à la santé, s'est initialisé en 2014 et poursuivi en 2015. Ses activités visent à promouvoir chez les jeunes en Essonne des comportements favorables à la santé, essentiellement autour des quatre facteurs de risque les plus prégnants des cancers : alcool, tabac et cannabis, surpoids/obésité (lié à la sédentarité) et exposition au soleil.

Le Dr Peybernard a été intégré au comité de pilotage d'un projet de territorialisation d'actions de prévention au sein de la communauté de communes du Pays de Limours.

L'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA)

L'équipe l'ELSA est intervenue de façon régulière auprès des patients dans les secteurs G01, G02, G04, G06 et plus ponctuellement dans les secteurs G07, G08, G09. L'activité commence à se développer également vers le site des Mares-Yvon (unités de jour et foyer) ainsi que vers le foyer des Bouleaux, et elle devra être poursuivie sur 2016. La disparité des demandes émanant des différents secteurs est à noter. L'équipe n'intervient qu'à la demande des services via les équipes médicales. Or, si l'appel d'ELSA n'est pas systématique, les problèmes d'addiction se rencontrent dans tous les services. Le travail de valorisation et de communication est indispensable pour faire connaître son utilité dans le parcours du patient hospitalisé. Son activité s'est déclinée autour de consultations, groupes de patients, synthèses patients et famille, accompagnement de patient et de la participation à l'éducation thérapeutique. L'équipe ELSA a participé à la formation sur l'ETP qui a eu lieu d'octobre à décembre 2014, et anime depuis les groupes ETP « Les accros ».

Ses actions institutionnelles sont multiples. Elles procèdent d'une démarche continue d'inclusion d'ELSA dans l'institution hospitalière et dans un réseau partenarial nécessaire à la prise en charge des addictions. L'équipe ELSA a développé son activité institutionnelle autour de rendez-vous avec certains chefs de service, de participation à des réunions interprofessionnelles, à des journées de formation internes et externes, à une EPP sur le risque suicidaire et des groupes de travail sur la violence ou la relation soignant/soigné. L'ELSA s'est aussi associée au CSAPA pour la préparation et l'organisation de la première Rencontre de psychiatrie et d'addictologie qui s'est tenue le 9 avril 2015.

Les projets pour 2016

- Une information aux professionnels sur la réduction du tabagisme.
- La mise en place d'un protocole de la chambre d'isolement pour les patients tabagiques.
- Une ETP tabac.
- L'organisation d'une deuxième journée de rencontre psychiatrie et addictologie sur le thème : « Schizophrénie et cannabis ».
- Poursuivre et amplifier l'activité de l'équipe ELSA sur le site des Mares-Yvon et dans les foyers de l'établissement avec un groupe Cannabis au foyer des Bouleaux.
- Poursuivre et consolider l'activité en intrahospitalier
- Développer la formation auprès des professionnels de l'établissement sur les addictions.
- Poursuivre le développement du réseau.
- L'arrivée d'un médecin dans l'équipe faciliterait le développement des formations en intra et sur l'IFSI, la protocolisation des mises sous patch des patients, la mise en place des interventions sur les traitements de substitution aux opiacées et les médicaments de la réduction ou de l'arrêt de la consommation d'alcool, ainsi que d'asseoir d'une manière générale l'équipe ELSA dans l'établissement.

Le CSAPA d'Arpajon et la Fondation JDB collaborent à la mise en œuvre du programme « Mois thématiques évènementiels », ciblé sur le facteur de risque addiction, qui se déroulera du 14 mars au 8 avril 2016.

L'action du CSAPA portera à la fois sur la conception des contenus d'intervention pédagogique dans le cadre d'un groupe de travail *ad hoc* et l'encadrement pédagogique des ateliers auprès des jeunes.

Les perspectives 2016

Suite à des difficultés de fonctionnement, l'équipe du CSAPA sera remodelée en 2016. Un redémarrage complet de l'activité devrait pouvoir être possible au cours du premier trimestre, avec la constitution d'une nouvelle équipe.

Pour faire suite à l'évaluation externe du CSAPA, de nombreuses actions doivent être réalisées. Parmi les plus importantes :

- poursuite de l'élaboration et mise en forme du nouveau projet d'établissement du CSAPA,
- poursuite de la recherche et mise en place de modalités d'expression et de participation des usagers au fonctionnement du service.

Ces deux aspects auront en 2016 comme en 2015 des répercussions importantes sur les modalités de travail de l'équipe du CSAPA.

Compte tenu de la dimension de l'équipe et de l'activité du centre, ces actions entraînent une charge de travail considérable et mobilisent l'ensemble de l'équipe.

Le CSAPA souhaite également poursuivre le déploiement de ses missions de prévention, tant sur les soins que dans des actions auprès des scolaires.

DIAPSY 91 – DIAPASOM

Responsable médical Dr Patrice Simon
Adjointe au coordonnateur général des soins
Anne-Marie Owikoti

Recueil des données

En 2014 et 2015, suite au changement de logiciel de l'hôpital (Cariatides), une réflexion a été menée par nos dispositifs afin de recueillir de la manière la plus pertinente l'activité de nos équipes.

Plusieurs difficultés devaient être prises en compte : la spécificité de notre activité, les demandes de l'autorité de tutelle (demande de l'agence régionale de santé en particulier pour la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) et les possibilités offertes par le logiciel. Des outils de recueil de données seront affinés au cours de leur utilisation.

Projet de service

Nous souhaitons agir davantage en faveur des personnes en situation de grande précarité. Des permanences dans des lieux ciblés du département sont établies (accueil de jour de Saint-Vincent-de-Paul à Athis-Mons, celui de la Croix-Rouge à Corbeil et du centre d'hébergement d'urgence d'Etampes à réactiver), d'autres ont vu le jour : accueil de jour du Secours islamique de France à Massy, accueil du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD) à Juvisy.

L'autre axe de ce projet reste l'intégration de notre équipe infirmière dans le dispositif de la maraude de l'Essonne gérée par la Croix-Rouge.

Partenariats

Nous comptabilisons plus de trente-cinq rencontres partenariales sur 2014 et 2015. La spécificité de nos dispositifs nécessite le développement continu du réseau partenarial. Nous avons multiplié des rencontres avec diverses structures du département afin de nous faire connaître dans les champs médico-social, social et associatif.

Nos partenaires privilégiés :

- le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), avec la mise en place d'une permanence ;
- Le collectif relogement Essonne (CRE), aujourd'hui un partenaire indispensable pour l'accès au logement de nos publics (même en l'absence de prise en charge médicale) ;
- le dispositif des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) qui intervient dans les situations complexes autour de la personne âgée ;
- la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'Essonne avec qui nous avons multiplié les contacts ces deux dernières années pour un partenariat renforcé. Il nous reste à formaliser et valoriser les autres collaborations !

Travail institutionnel

Nous participons aux cellules d'alerte mises en place sur les villes d'Evry et Courcouronnes, voire des Ulis et, depuis 2015, au comité départemental de veille sociale ainsi qu'aux ateliers thématiques avec le service d'insertion d'accueil et d'orientation (SIAO).

DIAPASOM est inscrit dans un groupe de travail régional qui réunit les PASS psy d'Île-de-France et dont l'objectif est la définition de leurs spécificités relativement aux PASS généralistes et à la création d'un annuaire des PASS psy. L'équipe amorce un travail pour mettre en place (dès 2016) un comité de pilotage pour le dispositif DIAPASOM.

Nous participons à d'autres comités comme les plans départementaux d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD) ou les comités d'observation des informations préoccupantes (CODIP) – les anciens PPV – organisés par le conseil général.

Colloques/interventions spécifiques

- Diplôme universitaire Santé mentale et précarité de Sainte-Anne.
- Formation AS à l'institut de recherche et de formation à l'action sociale en Essonne (Ifase) d'Evry.
- Formations infirmières de l'IFSI d'Etampes.
- Journées des EMPP et PASS d'Île-de-France sur le thème : « L'appropriation » dans le cadre d'une journée Éthique des pratiques.

L'activité auprès des publics

Lors du dernier trimestre 2015, DIAPSY 91, en tant qu'EMPP, a été sollicité pour intervenir auprès des migrants. Plusieurs obstacles doivent être surmontés :

- le problème de la langue, nécessitant le recours à des interprètes,
- les difficultés d'organisation des structures d'accueil qui se mettent en place,
- le public, qui, pour l'instant, est dans une demande quasi exclusivement sociale et dans la contestation de son transfert forcé de la capitale vers l'Essonne.

Syndrome de Diogène L'équipe désignée référente ARS

Lors d'un signalement, l'ARS envoie aux municipalités un courrier type les invitant à nous solliciter dans le cadre d'une évaluation. Cette procédure ainsi établie nous a conduits à intervenir pour apporter notre expertise dans ces situations d'accumulation et d'incurie.

Consultation familiale

Médecin coordonnateur Dr Pierrette Caire-Dieu

Une offre de soins diversifiée est indispensable dans un établissement psychiatrique public tel que l'EPSBD. La thérapie familiale est une forme de psychothérapie à part entière dont peuvent bénéficier certains cas où la famille est en souffrance.

Si la consultation familiale des Mares-Yvon parvient à maintenir une activité relativement stable d'année en année, cette offre de soin est très insuffisante au regard du nombre de demandes que nous recevons. De nombreuses familles sont donc redirigées vers d'autres consultations ou devront attendre des mois avant de pouvoir obtenir un premier rendez-vous.

Rappelons que cette unité fonctionne grâce aux temps donnés par certains secteurs pour que des personnels formés à cette discipline viennent consulter quelques créneaux par mois. Nous souhaitons sensibiliser les chefs de service et les cadres de santé à l'importance d'accepter les demandes émanant de personnels formés de leur secteur pour être détachés quelques heures par mois et assurer ces consultations.

Trouver de nouveaux thérapeutes formés au sein des professionnels de notre établissement reste l'un de nos objectifs pour l'année à venir, car nous savons d'ores et déjà que deux thérapeutes partiront en 2016. C'est pourquoi nous privilégions l'accueil des stagiaires, en cours de formation, venant de notre établissement.

Les structures pour adolescents

Le service des structures intersectorielles pour adolescents est constitué de deux entités très différentes qui ont en commun d'être dévolues au département de l'Essonne dans son entier pour des patients âgés de 13 à 18 ans : l'hôpital de jour et CATTP de la Maison du Cèdre de 15 places (dans un quartier pavillonnaire de Sainte-Geneviève-des-Bois), l'UHPA pour l'hospitalisation à temps complet d'états aigus de 10 lits (sur le site de BD-sur-Orge dans Perray-Vaucluse).

Les patients reçus à l'HDJ-CATTP le sont généralement pendant plusieurs années. La plupart sont adressés par les secteurs de pédopsychiatrie dans la continuité d'un suivi thérapeutique commencé pendant l'enfance (psychoses infantiles surtout). Leur suivi par un consultant extérieur est obligatoire et l'HDJ est en position de prestation thérapeutique et non de pilotage des soins.

Les patients reçus à l'UHPA y viennent pour un séjour de plusieurs semaines pour un état aigu psychiatrique. Il peut être inaugural ou constituer un épisode d'une pathologie préexistante. Les faits ont confirmé l'hypothèse suivie lors de la création : la psychopathologie aiguë à l'adolescence y est présente dans son ensemble.

Cependant, y ont été reçus aussi des cas où la carence sociale est déterminante (avec ou non l'intervention de l'aide sociale à l'enfance) et d'autres patients caractérisés par l'importance de la symptomatologie régressive (troubles envahissants du développement).

L'UHPA est programmée pour être un maillon de la prise en charge pour des séjours relativement courts. Ce caractère très temporaire de son travail thérapeutique oblige à se coordonner avec les autres acteurs connus ou à les trouver s'il s'agit d'un premier épisode. Le travail de liaison d'emblée fait partie du processus d'admission. Novembre 2014 a vu l'arrivée d'un troisième praticien hospitalier attendu depuis plus de deux ans. L'effectif soignant est passé par des hauts et des bas, mais avec une tendance à l'amélioration.

Le service 91Z02 a dû subir périodiquement sa situation de service de petite taille quand sont survenus de forts aléas de présence du personnel, congés maladie, maternité, mutation, et ce pour l'ensemble des métiers. Dans ces cas, il n'y a pas d'arrière-plan de réserve comme dans des services plus grands et le fonctionnement peut être au bord de la rupture. Heureusement, jusqu'à maintenant, des appels à la solidarité par volontariat auprès des secteurs de pédopsychiatrie ont permis de passer les caps dangereux.

Maison des adolescents

La maison des adolescents (MDA) de l'Essonne est une structure non sanitaire. Sa gestion a été confiée à l'EPSBD au profit de l'Essonne dans son entier. Elle a démarré son activité le 1^{er} septembre 2011 et l'a développée avec une équipe de cinq EPT (infirmier, éducateurs, secrétaire) plus l'accompagnement d'un cadre supérieur de santé et du chef de pôle de psychiatrie infanto-juvénile.

Selon leur cahier des charges, les maisons des adolescents ont pour vocation de mettre en œuvre les objectifs généraux suivants :

- apporter une réponse de santé adaptée (définition OMS). Prendre soin des adolescents en les orientant vers des structures adaptées à leurs besoins et leurs attentes,
- donner des informations, des conseils pour les aider dans l'élaboration de leur projet de vie,
- favoriser un accueil généraliste et en continu par des professionnels divers, pour faciliter l'accès à ceux qui ont tendance à rester en dehors des circuits traditionnels,
- garantir la continuité et la cohérence des soins,
- constituer un lieu ressource sur un territoire donné pour l'ensemble des acteurs concernés par l'adolescence.

Ce cahier des charges a été adapté à la situation du département de l'Essonne où préexistait un partenariat actif entre les professionnels s'occupant d'adolescents.

La MDA 91 est adhérente à l'Association nationale des maisons des adolescents et participe à ses travaux. À ce titre, elle a contribué aux 7^{es} Journées nationales des maisons des adolescents, « Les mixités à l'adolescence », les 9 et 10 octobre 2014 et a été coanimatrice de l'atelier « Mixité des territoires » avec la MDA 93 Casita.



Foyers de postcure Mares-Yvon/Bouleaux Hôpital de jour Ateliers thérapeutiques

Responsable médical Dr Catherine Larbaud,
puis Dr Pierrette Caire-Dieu
Adjointe au coordonnateur général des soins
Anne-Marie Owikoti

Des points communs et des missions spécifiques

- Œuvrer à la stabilisation de patients après une hospitalisation pour épisodes aigus.
- Veiller à l'observance du traitement et du suivi ambulatoire.
- Apporter un complément de soins psychothérapeutiques par des entretiens médicaux, infirmiers et psychologiques.
- Contribuer à la réinsertion sociale.

Caractéristiques spécifiques à ces unités intersectorielles

- Les foyers accompagnent les patients dans leur projet de réinsertion sociale et professionnelle. Ils préparent chacun si possible vers un hébergement pérenne plus autonome.
- Les ateliers thérapeutiques permettent de reprendre une dynamique de travail, de se réentraîner à travers l'expérimentation d'activités de type artisanal, sans perdre de vue la stabilisation. En effet, le travail génère du stress, souvent responsable de rechutes pour nos patients.
- L'hôpital de jour contribue à retrouver un mieux-être et à faire renaître des éprouvés, un sentiment de vitalité par des stimulations et sollicitations multiples. Il s'agit pour beaucoup de relancer les processus d'investissement inhibé par la maladie et de lutter contre la peur de l'extérieur et de la stigmatisation.

Du nouveau en 2015!

Création d'un dossier pour les demandes d'admission dont les objectifs sont :

- l'obtention d'informations complètes concernant le patient sur le plan médico-social pour optimiser sa prise en charge sur les deux foyers,
- réduction du temps d'attente et du nombre d'hospitalisation des patients adressés,
- mise en place de plannings pour les patients, une visualisation qui permet un travail sur la temporalité, de rythmer la semaine, de structurer la journée afin d'organiser et d'anticiper les actions,
- réactivation de certaines activités thérapeutiques :
 - foyer des Bouleaux : cuisine, randonnée, calligraphie,
 - foyer des Mares-Yvon : gymnastique douce relaxation, football.
- mise en place de nouvelles activités thérapeutiques :
 - foyer des Bouleaux : cheval, potager, piscine.

Association francophone de remédiation cognitive

Les Mares-Yvon sont inscrits dans le réseau de l'Association francophone de remédiation cognitive (AFRC) : nous faisons partie des quelques structures en France qui utilisent plusieurs outils développés dans ce domaine et servons de terrain de stage pour le diplôme universitaire Remédiation cognitive du Pr Franck (université de Lyon).

Foyers de postcure Mares-Yvon/Bouleaux

Les soins

Actions préventives. Visant à réduire les risques de rechute, la fréquence et la durée des hospitalisations, elles consistent à :

- assurer l'observance et évaluer la réponse aux traitements,
- surveiller la tolérance au niveau neurologique et somatique (syndrome métabolique),
- renforcer le suivi somatique (vaccination, soins dentaires, soins spécialisés si besoin),
- prendre en charge les comorbidités addictives de façon à la fois individuelle, en partenariat avec l'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA), et en groupe (groupe addiction).

Actions thérapeutiques par le renforcement des médiations à visées :

- corporelles par le biais des activités physiques : randonnée, piscine, football. Pour le foyer des Bouleaux, les patients sont à nouveau autorisés à fréquenter le gymnase de l'EPSBD,
- artistiques et culturelles : ateliers créatifs, calligraphie, mandala et les différentes activités proposées dans le cadre du projet culturel de l'établissement,
- hygiène alimentaire grâce à l'activité cuisine. En ce qui concerne le foyer des Bouleaux, elle se fait avec la collaboration de la diététicienne de l'établissement,
- prises en charge communes avec les ateliers thérapeutiques et l'hôpital de jour des Mares-Yvon pour certains patients nécessitant un étayage plus spécifique.

Le travail institutionnel

Pour les patients

- Réunions soignants/soignés hebdomadaires animées en alternance par les cadres et les psychologues des foyers respectifs.
- Groupes addiction animés par le psychologue du foyer des Mares-Yvon et en collaboration avec l'ELSA mis en place en 2015 pour le foyer des Bouleaux.

Pour les équipes

- Des réunions de synthèse, parfois avec les secteurs qui adressent le patient.
- Des réunions cliniques vont être mises en place afin de réactualiser les connaissances et susciter l'intérêt des soignants.

Axe social pour favoriser autonomie et sociabilisation

- Élaboration de projets individualisés en collaboration avec les secteurs d'origine, les tuteurs, les curateurs et les différents partenaires.
- Orientation et accompagnement dans les démarches visant la resocialisation des patients ainsi que dans leurs projets professionnels.
- Renforcement des partenariats : GEM, Kheops, ESAT, UF éducation thérapeutique, ELSA.

Les unités de jour : hôpital de jour et ateliers thérapeutiques

L'hôpital de jour

Comme chaque année, l'équipe de soin innove en offrant de nouvelles médiations sur les vingt-cinq activités hebdomadaires.

- **Corps-Accord** : groupe de psychomotricité animé par deux psychomotriciennes axant le travail sur la coordination, l'équilibre, la restauration de l'enveloppe corporelle, le renforcement du schéma corporel.
- **Sculpt'Art** : groupe animé par deux infirmières a permis aux patients d'expérimenter le travail de la matière en trois dimensions avec la récupération de matériaux. La stimulation sensorielle et de l'imaginaire permet la « fantaisie », les projections fantasmatiques.
- **Média-Cognition** : groupe créé par un infirmier, une ergothérapeute et une psychologue pour succéder au groupe IPT. Il propose un travail à la fois cognitif et expressif avec le support de séquences de films, de poèmes, de chansons etc. Groupe innovant il sera présenté au Congrès de réhab en 2016. Ce travail a été poursuivi en individuel avec l'outil Recos par la psychologue et en mixant avec des séances de psychothérapie.
- **Du jeu à la réalité** : groupe créé par une ergothérapeute et une psychomotricienne, axé sur l'autonomie pour aider les patients dans leur quotidien, avec un travail par les résolutions de problèmes et mises en situation sur le terrain.
- **Actualités** : groupe de parole avec le support de thèmes liés à l'actualité pour ancrer les patients dans la réalité et favoriser les échanges.
- **Sortie** : une grande première, une sortie en bord de mer, à Trouville.

Ateliers thérapeutiques

- Les trois ateliers, mosaïque, couture et cartonnage continuent de servir de support au travail et ont donné lieu à deux expositions-ventes.
- Premier séjour thérapeutique couplé à un stage chez un artisan du cuir dans les Vosges pendant cinq jours. L'artisan est ensuite venu aux Mares-Yvon, permettant à d'autres patients d'acquérir son savoir-faire.
- Création d'un groupe de pâtisserie par la psychomotricienne : exercer sa motricité fine tout en préparant l'autonomie dans la vie au quotidien.
- Deux stages cartonnage et mosaïque sur le site avec des artisans.
- Création du groupe Dyna'Mot par une infirmière et une psychomotricienne : mobiliser son corps dans l'espace.
- Du geste à la parole, groupe animé par un psychologue et une infirmière avec le support de cartes du jeu *Compétences* : renforcer les habiletés sociales au travers de jeux de rôle.
- Fresque murale *Les Quatre Saisons* : création collective en collage et technique mixte pendant l'été.

En transversal sur les deux unités de jour : le groupe Integrative Psychological Treatment (IPT)

L'IPT est un programme de soins qui associe des modules remédiation cognitive et compétences sociales. C'est le quatrième groupe IPT depuis l'implantation de la remédiation cognitive aux Mares-Yvon en 2010. Il rassemble une douzaine de patients présentant des troubles schizophréniques pour deux séances hebdomadaires de 2 heures sur environ un an et demi.

À l'occasion de la création du groupe IPT 4, mis en place par la psychologue d'une évaluation pré/post-groupe par le biais de questionnaire d'autoévaluation d'estime de soi, d'*insight* et de qualité de vie. Les patients du groupe ont rempli dans le cadre d'un entretien individuel ces trois questionnaires et seront invités à y répondre à nouveau à l'issue du groupe.

Réunion « J'ai ouï-dire »

Nous sommes fiers d'organiser cette réunion où chacun présente un travail personnel, une recherche, une formation pour diffuser à l'ensemble de l'équipe les nouvelles connaissances acquises.

Nous exportons également notre expérience auprès de nos interlocuteurs : présentation de l'IPT et de la remédiation cognitive, soirée UNAFAM sur les psychothérapies pour personnes souffrant de troubles psychiques et participation à la journée ETP de l'établissement.

Nouveautés 2014/2015

- Mise aux normes de la cuisine et réfection du self.
- Rénovation des espaces de vie pour les patients au niveau du foyer et de l'hôpital de jour.
- Un premier interne accueilli en novembre 2015 : bienvenue à lui !



Fresque murale *Les Quatre Saisons*

De bons moments dans les unités de jour des Mares-Yvon

- Les Olympiades : des épreuves sportives en équipe rassemblant les patients et les soignants des deux unités de jour.
- De nombreuses activités festives et musicales.
- La Journée des talents, avec la prestation individuelle musicale ou picturale de patients et de soignants
- Concours de dessin « Parlez-moi de la douleur » dans le cadre de la Semaine de la sécurité des patients.

La MAS Le Ponant Une nouvelle aventure pour l'EPSBD !

Médecin coordonnateur Dr Françoise Villemain
Cadre supérieur de santé Isabelle Gustave

La MAS Le Ponant est une très belle structure dont l'architecture a été pensée afin d'offrir aux résidents une sensation d'espace et de sécurité. Depuis son ouverture en septembre 2013, nous avons constaté une évolution remarquable, tant du point de vue des résidents que de celui du personnel.

Des résidents métamorphosés

La rencontre soignants/résidents a été profitable pour tous. Nous avons ainsi noté un apaisement des troubles chez la grande majorité de nos résidents. Par exemple, la chambre d'apaisement assez souvent utilisée pour des sessions de 30 minutes maximum pour aider nos résidents à apaiser leur tension psychique n'est quasiment plus utilisée aujourd'hui. Nous réfléchissons à la transformer en salle d'activité.

Les secteurs avec lesquels nous collaborons ont permis de tisser un lien fructueux, pour le plus grand bénéfice de nos résidents.

La prise en charge est adaptée à chaque résident qui bénéficie d'un projet individualisé. Certains résidents sont métamorphosés : on leur accorde du temps, du lien, un regard bienveillant et respectueux. Le Ponant est leur « chez soi ».

La MAS a atteint sa capacité pour les accueils permanents grâce à des commissions d'admission régulières et elle commence à trouver sa vitesse de croisière pour les accueils temporaires.

Des personnels mobilisés et formés à la prise en charge médico-sociale

Les personnels de la MAS se sont approprié l'objet, les lieux et les prises en charge. Des formations sont régulièrement données. Ainsi, ces deux dernières années, le personnel a suivi des formations sur la bientraitance, l'hygiène bucco-dentaire, le système informatisé Cariatides, la déclaration des événements indésirables, l'autisme, la sécurité incendie, l'identité-vigilance et les traitements médicamenteux. Une psychologue a mis en place des groupes pour libérer la parole des soignants sur des sujets d'actualité en MAS, telle la sexualité des résidents.

La délégation de tâches, notamment lors de la distribution des médicaments par les AMP et les aides-soignants, a nécessité l'organisation de comités de retour d'expériences (CREX). Ils ont notamment conduit à la désignation quotidienne d'un référent pharmacie par unité.

L'évaluation interne menée entre fin 2014 et début 2015 a sollicité toutes les bonnes volontés et elles ont été nombreuses pour faire évoluer l'amélioration des pratiques. Nous sommes prêts pour l'évaluation externe, dans deux ans !

Des familles partie prenante à la vie des résidents

Les conseils de la vie sociale (CVS) et l'invitation des familles à de nombreuses manifestations maintiennent un regard extérieur à nos pratiques et favorisent les échanges entre les usagers, les familles et la structure. Nous avons participé à la réunion familles/soignants organisée par l'EPSBD. La réunion consacrée aux structures médico-sociales a suscité beaucoup d'intérêt.

Des activités réinventées pour pallier le maintien du plan Vigipirate

Nous avons développé des activités en interne et profité de toutes les infrastructures de l'EPSBD : repas à thème (cuisine africaine...), participation aux activités culturelles et aux ateliers de l'établissement (chorale, poterie), promenades dans le parc de l'établissement, accueil de spectacle, célébration des temps forts calendaires, production d'un journal, la *Gazette du Ponant* par le biais de l'atelier café-journal, piscine, balnéo, équithérapie, Snoezelen...

De nouvelles collaborations en perspective

- Mise en place d'interactions avec la MAS de la Beauceiraie : invitations réciproques à des événements, intervention du personnel de la Beauceiraie à la réunion des familles de l'EPSBD.
- Travail en lien avec l'UMI Ouest pour les résidents avec autisme.
- Réflexion sur une convention de partenariat avec le SPES (pour les soins palliatifs).
- Projet de collaboration à des recherches de centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme pour la mise en place de plaques « Haptophones » et leur intérêt pour la gestion de la douleur chez les personnes avec autisme.
- Un projet expérimental de « tablettes tactiles » pour communiquer avec les autistes par le biais de pictogrammes numériques.

Conclusion

Le Ponant a vocation à accueillir les patients hébergés dans des services de psychiatrie et ayant subi des échecs des placements antérieurs du fait de leur handicap psychique lourd. C'était un vrai challenge de prouver qu'il existait encore une ressource thérapeutique et sociale pour ces personnes.

Le personnel de la MAS est soutenu dans cette démarche, car il faut une profonde motivation et beaucoup d'humanité pour le travail accompli quotidiennement au Ponant.

L'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA)

Responsable médical Dr Larbaud
Adjointe au coordonnateur général des soins
Anne-Marie Owikoti

L'EMPSA a pour missions d'aider au maintien à domicile des personnes âgées de 65 ans et plus, présentant des troubles psychiques associés ou non à des troubles cognitifs. Elle dispense, en urgence différée, une expertise pluridisciplinaire pour le dépistage, les stratégies diagnostiques, thérapeutiques, de soins et de prévention ainsi que l'accompagnement des familles et des professionnels. Elle garantit l'accessibilité, la cohérence et la continuité des soins aux bénéficiaires.

Créée en 2010, l'EMPSA intervient dans le nord de l'Essonne (secteurs G03 à G09) à la demande du médecin traitant, d'équipes psychiatriques ou gériatriques. Elle est également saisie par le dispositif de proximité (CLIC, gestionnaire de cas MAIA, équipe APA...).

L'équipe intervient au domicile ou en institution pour :

- réaliser une évaluation psychiatrique à visée diagnostique et thérapeutique ;
- élaborer un projet de soin ou de vie ;
- conseiller et informer l'entourage et les aidants ;
- proposer une orientation et organiser les accompagnements nécessaires.

Elle prévient les hospitalisations lorsque cela est possible en proposant les soins et accompagnements adaptés. Elle prépare l'hospitalisation lorsque celle-ci est nécessaire et aménage les conditions de la sortie.

Outil majeur de continuité des soins, l'EMPSA s'inscrit dans un projet de territoire. Pour cela, son travail implique une étroite collaboration avec les équipes gériatriques et les services médico-sociaux et sociaux du territoire.

Son action est également orientée vers la prévention en accompagnant les personnes à risque de décompensation et en formant les professionnels.

Évolution de l'équipe

L'équipe de l'EMPSA est constituée d'un médecin (0,3 ETP), d'une psychologue (0,5 ETP) et de deux ETP infirmiers. Des moyens supplémentaires ont été attribués à l'équipe en septembre 2013 pour qu'elle bénéficie d'un poste d'adjoint administratif, ce qui a permis aux infirmières de se recentrer sur leurs missions essentielles et d'assurer la permanence de l'accueil téléphonique.

L'année 2014 a été marquée par le départ en mars d'une infirmière. Ce poste restera vacant un an en raison des difficultés de recrutement très spécifique.

En mars 2015, un premier poste vacant est pourvu (retour à l'effectif initial de deux infirmières). Le recrutement pour le troisième poste, lié à l'extension de l'activité, ne sera effectif qu'en septembre 2015.

Pour adapter l'effectif de l'équipe au développement de l'activité, il reste à compléter le temps de psychologue et de médecin.

Activité clinique

En 2014, l'EMPSA a été sollicité pour 220 patients et 280 visites à domicile ont été réalisées.

L'équipe assure également conseils et informations par téléphone, à des professionnels comme à des particuliers.

Travail de réseau

Les échanges avec les partenaires constituent une part importante du travail de l'équipe :

- réunions d'organisation et de synthèse avec les CLIC, les réseaux gérontologiques, les réseaux de santé, les secteurs psychiatriques, l'unité clinique comportementale (HPGM), l'équipe de liaison gériatrique et les MAIA ;
- réunions de présentation de l'équipe et des projets d'extension : dans le cadre de la première phase de l'extension du territoire desservi par l'EMPSA, de nombreuses réunions ont été organisées en 2015 avec les MAIA (nord, centre-est et sud), la filaire gériatrique Sud-Essonne (CHSE), les équipes des secteurs G02 (Dourdan), G12 et G13 (CHSF) et certains CLIC concernés.

Par ailleurs, l'équipe a participé à la journée des EMPSA d'Île-de-France et à la journée du centre de ressource régional de psychiatrie du sujet âgé.

Projets 2016

En 2016, dans le cadre du déploiement de l'activité de l'EMPSA à l'ensemble du département, une augmentation de l'effectif de l'équipe est prévue (infirmiers, psychologue, médecin), permettant le développement d'un travail de réseau avec les secteurs :

- G01 et G02 (Étampes) pour l'EPSBD,
- G 14, G15, et G16 pour le CHNE Orsay,
- G10 et G11 pour le Sud-Francilien.

L'EMPSA interviendra donc sur un territoire de 1800 km² pour une population de 1282 000 habitants, ce qui nécessitera une adaptation des locaux et des moyens logistiques.

La pharmacie

La pharmacie à usage intérieur (PUI) de l'EPS Barthélemy-Durand dispense les médicaments, les dispositifs médicaux stériles, les cotons et pansements et les divers produits à usage médical aux services de soins intra et extra-hospitaliers ainsi qu'aux services médico-sociaux (MAS Le Ponant) à partir de deux sites : Étampes et Sainte-Geneviève-des-Bois.

L'équipe de la pharmacie comprend :

- 4 pharmaciens (3 ETP soit 2 PH temps plein, 1 PH temps partiel, 1 pharmacien attaché temps partiel),
- 1 cadre de santé et des préparateurs en pharmacie (6,6 ETP),
- 1 secrétaire à mi-temps,
- 1 aide de pharmacie, chargé de la comptabilité (liquidation, mandatement),
- 1 ASH à 80 %.

Le service pharmacie assure ses missions de 8h30 à 16h30, du lundi au vendredi. Pour toute nouvelle prescription après 16h30 et durant les week-ends et jours fériés, deux systèmes d'armoire d'urgence sont mis en place au service Accueil et orientation, à Étampes, et dans le service du G05 pour les secteurs de BD-sur-Orge.

Dispensation des médicaments et des dispositifs médicaux (DM)

Le circuit du médicament sur le site d'Étampes comprend les étapes de dispensation individuelle nominative. On ne peut pas parler de délivrance à dispensation nominative (DDN), car la préparation journalière des piluliers incombe au personnel infirmier. Elle répond aux normes réglementaires et est optimisée en termes de risques pour le patient et le personnel, et en termes de coût. En raison de l'information du médicament, la traçabilité peut être effective au niveau de chaque maillon de la chaîne.

CHIFFRES CLÉS

	2014	2015	Évolution
Analyse pharmaceutique des prescriptions			
Nombre de prescriptions validées	5 224*	18 558	↑
Nombre de lignes analysées	44 136*	159 202	↑
Dispensation hebdomadaire individuelle nominative			
Lignes de dispensation SGDB	49 383	57 295	↑
Lignes de dispensation Étampes	53 895	70 441	↑
Dispensation nominative mensuelle (AFT) – Nombre de prescriptions mensuelles	73	71	↓
Dispensation de stupéfiants – Nombre de lignes de prescriptions	185	184	↓
Dispensation de méthadone aux CSAPA – Nombre de lignes de prescriptions	615	567	↓
Dispensation prescriptions enfants I01, I02, I05	159	144	↓
Nombre de préparations magistrales	36	20	↓
Nombre d'alertes reçues par l'ANSM			
Matérovigilance	204	142	↓
Pharmacovigilance	74	131	↑
Dont déclarations d'événements indésirables	1	2	↑
Dont défauts qualité médicaments	4	2	↓
Activités annexes			
Gestion trimestrielle des péremptions du chariot d'urgence			
Participation aux sous-commissions de la CME : COMEDIMS, CLIN, CLUD			

* Issues des seules données Cariatides, données Géois manquantes.

Achats et consommations de médicaments, dispositifs médicaux, pansements – Palmarès des produits achetés

LIBELLÉ	2014		2015		Évolution
	QUANTITÉ	VALEUR en €	QUANTITÉ	VALEUR en €	
XEPLION 100 mg inj.	160	46 923	135	35 856	↓
ZYPADHERA 405 mg inj.	81	21 259	97	26 781	↑
RISPERDAL CONSTA LP 50 mg	140	19 017	160	21 733	↑
XEROQUEL LP 400 mg comprimé	7 000	18 338	7 300	19 468	↑
ZYPADHERA 300 mg inj.	44	8 979	82	18 406	↑
LOXAPAC solution buvable 60 ml	2 010	13 249	2 340	15 424	↑
XEPLION 150 mg inj.	103	16 387	95	15 113,	↓
ABILIFY MAINTENA 400 mg inj.	Non commercialisé		85	14 762	
ABILIFY 10 mg comprimé	2 940	7 982	5 600	13 884	↑
ABILIFY 15 mg comprimé	2 800	7 602	5 320	13 043	↑
XEROQUEL LP 300 mg comprimé	7 300	13 148	6 700	12 067	
DEPAKOTE 500 mg comprimé	27 540	7 946	34 290	10 153	↑
VITAMINE B1 B6 comprimé	45 000	8 682	40 000	8 105	
ANIOS GEL 75 ml solution hydroalcoolique	2 200	5 845	2 600	7 014	↑
LEPTICUR comprimé	58 800	6 604	58 800	6 604	=
RISPERDAL CONSTA LP 37,5 mg inj.	59	6 511	56	6 180	↓
LOXAPAC 50 mg comprimé	13 200	3 854	20 250	5 913	↑
ANIOS GEL 300 m solution hydroalcoolique	810	5 158	900	5 818	=
ABILIFY 5 mg comprimé	1 904	5 169	2 240	5 521	↑
TERCIAN 100 mg comprimé	9 200	4 226	10 850	4 985	
TERCIAN 25 mg comprimé	31 200	5 734	27 100	4 980	
HALDOL DECANOAS solution inj.	3 500	9 162	1 900	4 814	↓
TERCIAN solution buvable	240	3 877	280	4 517	
ABILIFY 15 mg comprimé orodispersible	2 240	6 081	1 680	4 241	↓
DEPAMIDE	21 000	4 288	19 000	3 879	
TOTAL		252 167 €		276 327 €	

En 2015, les 25 spécialités sont responsables des plus fortes dépenses et représentant 50,7% des achats des spécialités pharmaceutiques en stock dans l'établissement.

Comparaison budgétaire

Comptes	2013			2014			2015		
	Budgets (H)	Achats	Consomm tous budgets*	Budgets H	Achats	Consomm tous budgets*	Budgets	Achats	Consomm tous budgets*
Spécialités pharmaceutiques	470 300	515 058	472 255	516 000	539 441	549 567	545 000	534 624	526 417
Gaz médicaux	2 000	2 399	2 315	4 000	2 168	2 102	4 000	1 502	1 494
Produits chimiques									
Désinfectants	57 400	9 391	14 730	15 000	17 672	17 835	2 000	18 898	16 570
Dispositifs médicaux non stériles + pansements	3 900	3 135	3 082	6 000	5 966	5 955	6 200	3 420	3 238
Dispositifs médicaux usage unique stériles	13 500	16 150	10 031	16 920	15 725	16 938	19 320	13 350	13 137
Autres fournitures médicales	22 000	19 487	20 536	21 000	20 444	19 815	21 000	17 662	15 586
Produits diététiques pharmacie	11 000	12 477	10 180	13 000	13 259	13 574	13 500	14 326	13 947

* Consommation tous budgets : H, P, M et C

Consommation des médicaments, dispositifs médico-chirurgicaux, pansements, diététique (par rapport au nombre de journées)

	2013	2014	2015	Tendance
A) Consommation budget H	574 818 €	496 385 €	481 829 €	↓
B) Nombre de journées (toutes disciplines)	132 400	122 361	117 360	↓
Rapport A/B	4,34 €	4,06 €	4,11 €	—



Établissement
public de santé
Barthélemy Durand

Contacts

Avenue du 8 mai 1945

BP 69

91152 Étampes Cedex

Standard : 0169 92 52 52

Télécopie : 0169 92 53 00

Courriel : direction@eps-etampes.fr

Trois sites

Ste-Geneviève-des-Bois

2, route de Longpont
91700 Ste-Geneviève-des-Bois

Accès par la route

- RN 20 : sortie Centre commercial de La Ville-du-Bois, direction Villiers-sur-Orge/Ste-Geneviève-des-Bois
- A6 - E15 : sortie Savigny/Epinay-sur-Orge
- N104 : sortie Ste-Geneviève-des-Bois

Accès par les transports en commun

- RER C, gare de Ste-Geneviève-des-Bois (à 20 minutes de la gare d'Austerlitz). Entrée en face du parking de la gare.
- Bus, gare routière de Ste-Geneviève-des-Bois

Étampes

Avenue du 8 mai 1945
91152 Étampes

Accès par la route

La nationale N191 passe à proximité du site et a une jonction avec la N20 qui permet un accès rapide.

Accès par les transports en commun

- RER C, gare d'Étampes (à 10 min de marche de l'hôpital)
- TER (depuis la gare d'Austerlitz), gare d'Étampes
- Bus (Ormont Transport) : lignes 913.01 (arrêt Barthélemy-Durand) et 913.30 (arrêt Vallée-Collin)

Structures intersectorielles des Mares-Yvon

7, rue Paul-Langevin
91700 Ste-Geneviève-des-Bois

Accès par la route

- N104 : sortie Évry/Brétigny-sur-Orge/ St-Michel-sur-Orge, puis direction Ste-Geneviève-des-Bois

Accès par les transports en commun

- Gare de St-Michel-sur-Orge, puis bus ligne A jusqu'à la place Hausen (Ste-Geneviève-des-Bois)
- Ligne Corbeil -> St-Michel : bus 401 (arrêt rue des Coquelicots)
- Ligne Evry -> Arpajon : bus 91-04 (arrêt ZI Croix-Blanche)
- Ligne Evry -> Massy : bus 91-05
- Ligne Massy -> Ste-Geneviève-des-Bois : bus 1007

pour en savoir plus

www.eps-etampes.fr