N° 2 – Juin 2016

La Lettre d'Information du Projet d'Etablissement du CHMD

Projections

Visible sur www.ch-colson.fr

EDITORIAL

Le CH Maurice DESPINOY en raison du fort niveau d'aide qu'il mobilise depuis l'Administration Provisoire en 2012, soit 52 millions d'euros en aide cumulée sur 4 ans, fait l'objet d'un suivi en COPERMO (**CO**mité de la **PER**formance et de la **MO**dernisation des Hôpitaux)

Cette instance regroupe le Ministère de la Santé, le Ministère des Finances, La Direction de l'Assurance Maladie, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) et précise la nature et le niveau d'accompagnement de l'Etablissement en fonction de ses résultats et des efforts conduits pour redresser la situation de l'établissement par les équipes médico administratives en place.
La première réunion avec le COPERMO s'est tenue pour le CHMD le 24 mai 2016 séance au cours de laquelle la trajectoire du retour à l'équilibre de l'établissement a été analysée de manière exhaustive en tenant compte de tous les paramètres (projets présentés, activité enregistrée, besoins en investissement etc.) et des premiers résultats obtenus en 2014 et 2015
Les Décisions du COPERMO sont de nature à permettre à l'établissement un soutien de ses projets par des moyens exceptionnels en termes de Trésorerie et/ou d'investissement en contrepartie des recommandations sont faites à l'établissement.

Elles doivent être observées de manière à garantir un redressement durable, des réunions périodiques (tous les 6 mois) sont organisées à Paris, afin de s'assurer des évolutions favorables auxquelles les aides sont subordonnées.

Juliette NAPOL

COPERMO - Comité interministériel de performance et de lamodernisation des hôpitaux

Depuis le 11 décembre 2012, le Comité Interministériel de Performance et de la Modernisation de l'Offre de Soins remplace le Comité National de Validation des Investissements et le Comité des Risques Financiers.
Le COPERMO a été mis en place par Marisol Touraine afin de valider et de suivre les actions proposées par les Agences Régionales de Santé. Les autres objectifs de la COPERMO sont de sélectionner et de prioriser les projets d'investissements nécessitant un financement de l'État et d'assurer le suivi des établissements en difficulté.

SOMMAIRE

Editorial…… 1
Au cœur de notre actualité
Le CHMD au COPERMO ……2
Evaluation externe des structures médico-sociales ……3
Perspectives d'avenir
Une unite d'hospitalisation en pédo et des Hôpitaux de Jour ……4

Directeur de Publication Juliette NAPOL - Réalisation Service Communication—communication@ch-colson.fr Edition Numérique

Une Unité d'Hospitalisation de pédopsychiatrie et des Hôpitaux de Jour

Nancy PASCAL
Chef de Pôle Pédopsychiatrie

Le CH Maurice DESPINOY se caractérise en 2013 par une offre de soins dispersée sur de trop nombreux sites, et sur le plan de la gestion par un déficit structurel d'ampleur (-14,7 millions d'euros pour un budget de 65 millions d'euros) qui justifie la mise en place de mesures drastiques en vue de le résorber. Dans le cadre du Projet d'Etablissement 2014-2018, le Projet Médical met en exergue la nécessité de combler des manques persistants en matière de prise en charge et singulièrement Des hôpitaux de jours pour les secteurs adultes, Une unité d'hospitalisation pour la pédopsychiatrie

C'est donc naturellement qu'en parallèle des efforts de gestion à fournir dans le but de réduire les dépenses, des dossiers de nouvelles autorisations sont montés pour être présentés à la Commission Spécialisée de l'Offre de Soins (CSOS) organe de la Commission Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA).

L'avis favorable de la CSOS est obtenu en mai 2014 pour l'unité d'hospitalisation de pédopsychiatrie et en septembre 2015 pour les hôpitaux de jour du Sud et du Centre Nord Caraïbe.

« Ces activités devraient permettre d'assurer une prise en soins plus adaptée aux différentes situations »

Dans cette même période, les efforts soutenus de toutes les composantes du CHMD, permettent de réduire le déficit de manière progressive mais tangible :

En 2014 : - 13,6 millions d'euros,

En 2015 : - 12, 4 millions d'euros.

Dans le cadre d'un Plan de Retour à l'Equilibre qui vise à rationaliser les organisations et à rechercher des masses critiques pour les activités. C'est donc dans un contexte de retour à l'équilibre amorcé pour le CHMD que la décision du DG de l'ARS visant à assurer le financement de ces activités nouvelles est prise en 2016.

Ces ouvertures attendues par l'ensemble des acteurs de l'établissement (médecins, représentants du personnel, Direction) constituent un signal fort pour la communauté hospitalière.

Ces activités devraient permettre d'assurer une prise en soins plus adaptée aux différentes situations à savoir :

Pour les adultes, *disposer avec les hôpitaux de jour, d'alternatives à l'hospitalisation à temps complet,*

Pour les enfants, *les limites du seul secteur ambulatoire ont été démontrées et la possibilité d'accueillir les mineurs en hospitalisation dans une unité dédiée deviendra sous peu une réalité.*

Il nous appartient d'articuler ces nouveaux outils de prise en charge de manière pertinente avec les autres dispositifs existants (au CHMD et auprès des autres partenaires) de manière à garantir aux usagers de bénéficier du bon soin, au bon endroit et pour la bonne durée.

Le CHMD s'inscrit résolument dans la dimension du parcours de soins pour les usagers du territoire de la MARTINIQUE et l'existence de ces nouvelles structures devrait contribuer à l'améliorer.

Les enjeux

L'hospitalisation pédopsychiatrique en Martinique a fermé sur le site de Balata (Pavillon Ribstein) dans les années 80.
Les patients qui y étaient hospitalisés auraient aujourd'hui bénéficié d'une orientation vers des lieux d'hébergement en adéquation avec leur pathologie au long cours dans des structures de type MAS.
Cette fermeture a marqué le souhait des équipes de pédopsychiatrie de s'inscrire en priorité dans la prévention des pathologies chroniques et la démythification des questions de santé mentale de l'enfant en se rapprochant des familles grâce à la création des dispensaires d'hygiène mentale.
Il y avait déjà contenu dans cette fermeture le souhait de s'inscrire de manière dynamique dans un autre type d'hospitalisation pour les enfants souffrants de troubles mentaux.
L'absence d'hospitalisation en pédopsychiatrie a eu un impact négatif sur la qualité des soins prodigués à nos patients, en retardant la décision d'hospitalisation quand elle ne pouvait être réalisée qu'en secteur adulte (15 hospitalisations en 2014)
L'absence jusqu'à ce jour de lieu dédié a contribué cependant à la création de solutions palliatives de qualité, solutions qui resteront nous le souhaitons des options pour l'avenir et l'évolution de l'offre de soin en pédopsychiatrie, exploitables et perfectibles en fonction des indications.
Ce sont ;
L'hospitalisation en service de pédiatrie (symptomatologies ciblées, modalités de prise en charge)
Le suivi à domicile (précédant ou suivant l'hospitalisation)
L'hospitalisation en service adulte, jusqu'à présent notre seul recours dans les états d'agitation des psychoses de l'adolescent (articulations et relais à définir)

Conclusion

L'hospitalisation programmée temps plein et temps séquentiel est une étape incontournable dans le traitement d'un certain nombre de pathologies psychiatriques de l'adolescent.

Elle ne représente cependant qu'une étape dans le parcours de soin du patient et doit s'intégrer dans le dispositif général de la pédopsychiatrie de secteur afin de prendre son sens.

La mise en œuvre de l'unité de pédopsychiatrie avec ses lits d'hospitalisation complète et ses 5 places d'hospitalisation séquentielle permettra de remplir cette mission que le dispositif existant de soin ne pouvait assurer.

D'autres structures complémentaires devront être créées afin d'optimiser l'offre de soin, telles que le placement familial thérapeutique, les unités de soins en pédiatrie ciblant l'accompagnement des pathologies somatiques au long cours, les HDJ polyvalents, et les foyers d'hébergement spécifiques pour jeunes dont les troubles de personnalité ne permettent pas l'accueil optimal en foyer classique.

Cette ouverture tant attendue est accueillie avec la volonté d'en faire un outil qui réponde au mieux à l'évolution des symptomatologies auxquelles nous sommes confrontés dans notre pratique d'aujourd'hui.

Projections
La Lettre du Projet d'Etablissement

Evaluation externe des structures du Médico-social **Paule TOCNEY**

Coordonnateur Général des soins & Directeur délégué du Médico-social

Contexte

La loi du 2 Janvier 2002, dite Loi de Rénovation de l'action sociale et médicosociale, prévoit que les ESSMS doivent procéder à des évaluations internes et externes dans le but :

- *D'évaluer les procédures et la réalité de l'application des recommandations des bonnes pratiques professionnelles (ANESM)*
- *De mettre en place des outils (projet d'établissement, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour ou document individuel de prise en charge, la charte des droits et libertés de la personne accueillie)*

L'évaluation externe permet d'engager un questionnement sur le projet d'établissement, d'identifier les points forts, de développer une démarche participative, de partager les bonnes pratiques, d'ancrer le service dans un processus global d'amélioration continue de la qualité, et de compléter l'évaluation interne.

Pour rappel, l'évaluation interne a été réalisée en 2014 dans les deux FAM et les deux MAS. Puis, elle a été réalisée en 2016 à l'EHPAD Morel. Cette démarche d'auto-évaluation a permis de mettre en place des référentiels (grille d'enquête de satisfaction, etc.).

De plus, la date limite de réalisation de l'évaluation externe était en 2018. C'était donc une priorité, puisqu'elle est **indispensable** pour le renouvellement des autorisations de fonctionnement des 5 structures FAM du Morne-vert, FAM de Surcouf, MAS de Saint-Pierre, MAS de Saint-Anne et EHPAD MOREL.

Enfin, cette démarche a permis de rassembler tous les professionnels du Médico-social, lors des différentes phases. Aujourd'hui, la Direction du secteur médico-social est en attente des rapports définitifs de cette évaluation.

Auto-évaluation

- 2014
  - Réalisation de référentiels (grille d'enquête de satisfaction, etc.)
  - Mise en œuvre de groupe d'auto-évaluation
- 2016
  - Réalisation de l'auto-évaluation de l'EHPAD MOREL

Analyse des pièces techniques et définitions du projet évaluatif

- Remise des documents
- Analyse des documents
- Co-construction du projet évaluatif
- Validation du projet évaluatif

Evaluation sur site

- Réunion d'ouverture
- Visite de l'Etablissement
- Entretiens collectifs et individuels
- Points étapes avec la Direction
- Réunion de clôture

Rédaction du pré-rapport et du rapport final

- Analyse des données
- Elaboration du pré-rapport
- Observations étayées de l'Etablissement
- Rédaction du rapport final