

Ensemble face à la complexité



2024-2028

Projet d'Établissement

Centre Hospitalier Alpes-Isère
www.ch-alpes-isere.fr



Ensemble face à la complexité



CONCEPTION ET RÉALISATION

Centre Hospitalier Alpes-Isère

Direction Générale

Direction du Pôle Ingénierie Logistique Sécurité
Service reprographie

Direction de la Communication

CHAI - 2024

... Nous avons trop bien appris à séparer
Il vaut mieux apprendre à relier

Edgar Morin

Remerciements

Les membres du comité de pilotage (COFIL) remercient chaleureusement l'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI), les représentants des bénéficiaires de soins et les personnes concernées, les parties prenantes et les partenaires de l'établissement qui se sont largement impliqués dans la rédaction de ce projet d'établissement 2024-2028. Ils portent ce projet dans une dimension opérationnelle.

Ce projet est le fruit d'une démarche participative qui a associé plus d'une centaine de professionnels du Centre Hospitalier Alpes-Isère lors de temps de réflexions institutionnels dont le séminaire de janvier 2023 avec l'équipe de direction, la présidence de la Commission Médicale d'Établissement (CME) et les trios de pôles, le forum "psychiatrie et santé mentale" de mois de Juin 2023 et le temps d'échanges du mois d'octobre 2023 associant les médecins, l'encadrement soignant et socio-éducatif, les cadres administratifs de pôles.

Au regard des enjeux à venir et afin de continuer à offrir aux patients du territoire la meilleure offre de soins possible, les représentants des usagers ont, par leur analyse, leurs observations et leurs remarques toujours pertinentes, été source de propositions d'améliorations.

La forte mobilisation de l'ensemble des pilotes et ambassadeurs lors de leur participation aux groupes de travail pluridisciplinaires a permis de formaliser les fiches-actions à partir de leurs apports issus de la pratique d'un métier ou d'un contexte spécifique et de leurs savoirs de terrain.

Les remerciements s'adressent également aux partenaires médicaux et sociaux qui ont œuvré dans cette dynamique collective en apportant leur expertise.



Elisabeth Gautier
Présidente
de la Commission Médicale
d'Établissement



Véronique Bourrachot
Directrice
du Centre Hospitalier Alpes-Isère



SOMMAIRE

Remerciements	1
Le CHAI et son territoire	6
D'un projet à un autre	8
Lettre d'intention des représentants des usagers : bénéficiaires de soins et leurs proches	10
Pourquoi la complexité ?	14
Entre psychiatrie et santé mentale	16
Ensemble, prévenir, prendre en charge et accompagner les situations cliniques complexes dans les territoires	20

1 / OBJECTIFS

A. Mieux travailler ensemble 24

Fiche action A1 - Améliorer le pouvoir d'agir et la diffusion du savoir expérientiel du bénéficiaire de soins.....	26
Fiche action A2 - Développer et structurer la pair-aidance (bénéficiaires de soins et proches).....	32
Fiche action A3 - Redéfinir les missions de chacun et les collaborations au sein de l'équipe	34
Fiche action A4 - Soutenir la fidélisation des professionnels et l'attractivité	38
Fiche action A5 - Développer l'enseignement et la recherche médicale et paramédicale, structurer les liens avec l'Université	40
Fiche action A6 - Mieux travailler avec les services support et simplifier les démarches administratives et les procédures.....	42
Fiche action A7 - Vivre ensemble : le Projet « Culture et Santé ».....	44

B. Prévenir les situations cliniques complexes 46

Fiche action B1 - Renforcer les coopérations en interne et avec les partenaires pour prévenir les situations complexes en pédopsychiatrie	50
Fiche action B2 - Développer les prises en charge précoces en pédopsychiatrie pour éviter une évolution vers la complexité.....	52
Fiche action B3 - Systématiser le repérage et l'accompagnement des troubles spécifiques pour les enfants, les adultes et les personnes âgées	54
Fiche action B4 - Développer le repérage et la prise en charge des troubles addictifs	56
Fiche action B5 - Soutenir l'appropriation des outils et méthode qualité.....	58

C. Prendre en charge les situations cliniques complexes 60

Fiche action C1 – Permettre à tous les patients qui le nécessitent d'accéder à l'hospitalisation complète	64
Fiche action C2 – Améliorer la prise en charge somatique.....	68
Fiche action C3 – Améliorer la prise en charge psychiatrique des personnes détenues.....	70
Fiche action C4 – Limiter le recours à l'isolement et à la contention et appréhender de façon plus judicieuse les soins sans consentement	72
Fiche action C5 – Fluidifier les passages pour avis psychiatriques aux urgences du CHU	74

D. Accompagner les situations cliniques complexes76

Fiche action D1 – Développer la démarche de réhabilitation.....	78
Fiche action D2 – Faciliter l'accès aux plateaux de thérapie par la parole et/ou par la médiation.....	80
Fiche action D3 – Privilégier les approches plurielles des situations complexes.....	82

E. Territorialiser les soins 84

Fiche action E1 – Permettre l'accès à une réponse rapide sur tout le territoire	88
Fiche action E2 – Proposer des soins renforcés au domicile.....	90
Fiche action E3 – S'assurer d'une égalité de moyens entre les territoires afin d'améliorer les prises en charge dans le cadre du nouveau modèle du financement.....	92
Fiche action E4 – Améliorer les suivis et la coordination avec les acteurs primaires et gagner en lisibilité.....	94

2 / PROJETS SPÉCIFIQUES

1. Projet managérial 98

Fiche action 1a – Consolider la gouvernance partagée au double niveau central et polaire et sa déclinaison sur le territoire.....	100
Fiche action 1b – Contractualiser des objectifs cibles et des moyens des pôles sur la base des projets de pôle et des règles de financement de la psychiatrie.....	118

2. Projet social 122

Fiche action 2a – Privilégier le dialogue social.....	124
Fiche action 2b – Faire connaître le CHAI et favoriser l'attractivité	125
Fiche action 2c – Soutenir la fidélisation des professionnels.....	126
Fiche action 2d – Valoriser l'évolution des compétences.....	127
Fiche action 2e – Assurer la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels.....	128
Fiche action 2f – Faire de la diminution des risques psychosociaux au CHAI une priorité.....	129

3. Projet Éco-Responsable 130

Fiche action 3a – Achats éco-responsables.....	136
Fiche action 3b – Logistique Organisation.....	138
Fiche action 3c – Mobilité Transports.....	140
Fiche action 3d – Gestion des énergies	142
Fiche action 3e – Sobriété numérique.....	144
Fiche action 3f – Restauration Equipements	146
Fiche action 3g – Alimentation.....	148
Fiche action 3h – Déchets et recyclage.....	152
Fiche action 3i – Espaces verts et environnement.....	156

4. Schéma Directeur du Numérique 158

Fiche action 4a – Etendre le périmètre fonctionnel.....	164
Fiche action 4b – Le numérique offrant davantage de services aux utilisateurs	168
Fiche action 4c – L'ouverture vers le Groupement Hospitalier de Territoire et l'extérieur	170
Fiche action 4d – Le numérique transversal mutualisé dans les ingénieries du CHAI	173
Fiche action 4e – Renforcer la sécurité numérique	176
Fiche action 4f – Projets techniques socles du système d'information.....	180
Fiche action 4g – Faciliter l'appropriation du numérique.....	182

5. Schéma Directeur Immobilier 184

Fiche action 5a – Accompagner la réorganisation des pôles avec des projets immobiliers ciblés.....	186
Fiche action 5b – Calendrier prévisionnel des projets immobiliers proposés.....	196
Liste des structures intra et extrahospitalières du Centre Hospitalier Alpes-Isère.....	197

Glossaire 206

LE CHAI ET SON TERRITOIRE

Missions et périmètre géographique

Le Département de l'Isère est l'un des plus vastes et peuplés de France hexagonale avec une superficie de 7.241 km² et une population de près de 1,3 million d'habitants. Composé d'une grande diversité de territoires, il s'étend de la Vallée du Rhône aux Alpes.

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI), Établissement Public de Santé Mentale (EPSM), créé en 1812, dessert 840.000 habitants sur les deux tiers Sud-Isère. Le CHAI est un acteur majeur du soin psychiatrique en Auvergne-Rhône-Alpes.

L'établissement comprend un site d'hospitalisation complète à Saint-Egrève de près de 285 lits (site intra-hospitalier), entièrement rénové, sur une superficie de 21 ha, et 53 lieux de soins (sites extra-hospitaliers) implantés dans le territoire du département de l'Isère, sur une zone s'étendant :

- au Nord aux confins de la Bièvre,
- au Sud au cœur des vallées de l'Oisans,
- à l'Ouest sur le Vercors et le Pays de Saint-Marcellin jusqu'à la Drôme,
- à l'Est avec Grenoble et le Grésivaudan, les cantons du Trièves et la Matheysine.

Les pôles cliniques du CHAI

Six pôles cliniques couvrent le territoire d'intervention du CHAI. Ils disposent à la fois d'unités d'hospitalisation complète sur le site de Saint-Egrève et de structures de soins dans le département (HDJ, CMP, CATTP, plateaux de santé ambulatoires, équipes mobiles) dont le découpage répond à des critères géographiques et sectoriels ou des critères de missions transversales sur l'ensemble du territoire d'autorisation du CHAI :

1. Pôle hospitalo-universitaire Drac-Trièves -Vercors (PhuDTV)
2. Pôle Grenoble-Grésivaudan (PGG)
3. Pôle Voironnais (PV)
4. Pôle Infanto-Juvénile (PIJ)
5. Pôle Liaison Urgence et Spécificités (PLUS)
6. Pôle Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA)



Pour atteindre ses objectifs de qualité, l'établissement a modernisé son offre de soins pour rester en adéquation avec les évolutions environnementales, sociétales et les attentes de la patientèle.

Les bâtiments des unités de soins en hospitalisation complète et la plateforme logistique sur le site de Saint-Egrève ont été entièrement reconstruits entre 2013 et 2021.

De même, le Centre Hospitalier Alpes-Isère se réorganise en extra-hospitalier et crée des plateaux de santé en ville, comme le Centre Ambulatoire de Santé Mentale (CASM) à Saint-Martin d'Hères d'une superficie de 3500 m², en partenariat avec le CHU de Grenoble. D'autres plateaux ont été ouverts à Voiron, à la Côte Saint-André, et au centre de Grenoble (Colibris).



File active totale 2023 : 18.564 bénéficiaires de soins, dont 99,1% sont suivis en ambulatoire en pédopsychiatrie et 96,4 % en ambulatoire en psychiatrie générale.

INTRODUCTION

D'UN PROJET À UN AUTRE

Point de départ de notre réflexion collective, le bilan du précédent projet d'établissement a montré un dynamisme des équipes dans la modification de nos pratiques : l'offre de soins qui s'est étoffée au profit de patients spécifiques (dyade parent-bébé, Troubles du Neuro-Développement (TND), adolescents et personnes vieillissantes) illustre cette volonté constante d'amélioration. L'intégration d'un nouveau métier Infirmier en Pratique Avancée (IPA) et de nouvelles missions (éducateur spécialisé) en est un autre exemple : tout en répondant à de nouveaux besoins, elle a impulsé des ajustements dans le fonctionnement des équipes et dans la répartition des missions au sein de notre établissement. L'engagement de notre collectif est enrichi par les nombreux partenariats tissés au fil des ans pour répondre aux parcours de soins, intégrés aux parcours de vie des bénéficiaires de soins.

Dans la continuité de ce mouvement, le présent projet d'établissement vise des transformations de nos organisations et/ou de nos pratiques pour mieux répondre aux besoins des personnes concernées et intégrer les nouvelles formes de soins. Les axes d'amélioration s'inscrivent dans la continuité d'un mouvement déjà en marche visant ce qui nous mobilise au quotidien, à savoir : accessibilité, proximité et qualité des soins.

Sur la période 2019-2023, on peut relever (sans être exhaustif) un certain nombre de transformations et/ou de nouvelles organisations :



Photo prise à l'occasion de l'inauguration de l'Hôpital de jour soins conjoints Parents-Bébé le 11 avril 2024

EN PÉDOPSYCHIATRIE

- › Dispositif TND
- › Participation à la plateforme d'orientation et de coordination TND (PCO)
- › Accueil de jour de crise pour adolescents
- › Plateforme d'information et d'orientation adolescents en crise
- › Mise en place d'une astreinte pédopsychiatrique
- › Hôpital de Jour Soins Conjointes Parents-Bébé
- › Accueil et Soins pour Adolescents en Psychiatrie (ASAP) aux urgences pédopsychiatriques

EN PSYCHIATRIE ADULTE

- › Unité d'hospitalisation complète de psychiatrie du sujet âgé
- › Centre Thérapeutique Ambulatoire Intensif (CTAI)
- › Vigilans
- › Hôpital de Jour de crise par pôle adulte
- › Équipe mobile Pymob
- › Équipe mobile CALIPSO
- › Équipe mobile de réhabilitation pour l'intra-hospitalier
- › Consultation de psychopathologie du travail
- › Partenariat avec PSY PRO
- › Maraude de l'équipe mobile de liaison psychiatrie et précarité

PROJETS TRANSVERSAUX

- › Plateau de santé mentale ambulatoire regroupant 10 unités
- › Ouverture du plateau somatique aux établissements médico-sociaux
- › Maison des usagers
- › Unités d'hospitalisation ouvertes
- › Cellule Territoriale d'Orientation et du Parcours de Soins (CTOPS)
- › Mise en place de procédures de messagerie de santé sécurisée
- › Télémédecine
- › Charte de gouvernance
- › Adhésion ASCODOCPSY

NOUVEAUX MÉTIERS NOUVELLES MISSIONS

- › Infirmier en pratique avancée
- › Plateforme d'intervention éducative

INTRODUCTION

LETTRE D'INTENTION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS : BÉNÉFICIAIRES DE SOINS ET LEURS PROCHES

La démocratie sanitaire vise à associer l'ensemble des acteurs de santé pour élaborer et mettre en œuvre la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation (lois de 2002, article 69). Ces lois engagent les établissements à la participation et la reconnaissance des usagers à l'élaboration de politiques de santé ainsi qu'à celles d'un système de santé de meilleure qualité. « Faire du patient l'acteur de ses soins » (loi Kouchner de 2002) et selon l'ARS « la démocratie en santé est une démarche associant l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé dans un esprit de dialogue et de concertation. »

Le pouvoir d'agir du bénéficiaire de soins est central.

Prévenir, diagnostiquer, prendre soin, être dans la bienveillance, déstigmatiser, se rétablir, **le parcours de soins sans rupture**, s'inscrivent dans les attendus du PTSM. C'est l'objectif à atteindre.

L'alliance thérapeutique (collaboration entre médecins, soignants/bénéficiaires de soins et proches) en devient l'axe central. Le rétablissement, ultime étape du parcours, requiert le soutien de tous. Dans cette dynamique, les représentant-e-s d'usagers (RU) au sein de la Maison des Usagers (MDU), soignants avec les pairs-aidants forment une équipe essentielle pour créer **les conditions du pouvoir d'agir des bénéficiaires de soins** et de leurs proches. La commission des associations d'usagers (CDAU) du CHAI y œuvre depuis de longues années (2015). Elle apporte par

son expérience et son travail collaboratif une plus-value qualitative. Elle s'ouvre aujourd'hui à la pair-aidance, véritable potentiel novateur dans la santé mentale et moteur des changements dans le milieu sanitaire. En 2023, la Maison des Usagers a déménagé. Animée par une cadre de santé et un pair-aidant, ils facilitent la poursuite des actions des RU au sein de la CDU et lors d'informations ou sensibilisations plus spécifiques pendant les Semaines d'Information en Santé Mentale, les Journées Européennes du Droit en Santé, permanences et accueils d'associations d'usagers en intra et extra hospitalier.

Les Droits en santé pour le bénéficiaire de soins sont mal connus : vivre avec un trouble psychique ne facilite pas l'accès à ses droits. Le pouvoir d'agir entravé par la stigmatisation et l'auto-stigmatisation conduisent à une faible estime de soi : une étude britannique publiée en 2016 montre que « les personnes vivant avec des troubles mentaux disent souffrir davantage de cette stigmatisation que des symptômes mêmes de la maladie ». L'action sur le pouvoir d'agir du bénéficiaire de soins - ce qu'on appelle l'empowerment et l'aide que peuvent apporter ses proches, est un enjeu d'avenir. En effet, l'empowerment n'est pas spontané, il suppose des modalités d'accompagnement qui vont révolutionner les procédures classiques : traitement, isolement, hospitalisation longue et/ou multiple, accompagnement ambulatoire... Donner du sens au parcours de soins du bénéficiaire, c'est accepter qu'il soit **acteur**

de celui-ci, l'éducation thérapeutique du patient y contribue, ainsi que de nouvelles modalités de prise en charge.

Le partenariat est une nécessité fondamentale en santé mentale, du fait des enjeux sociétaux actuels et des origines multifactorielles.

Améliorer les prises en charge, prévenir les actes suicidaires, intervenir à domicile ; le partenariat nécessite notre vigilance permanente et la création d'un coordonnateur ou case manager.

Mieux travailler ensemble et s'inscrire dans un mouvement hors les murs, **c'est articuler les actions de l'ensemble des partenaires : bénéficiaires de soins, associations de familles, proches, représentants des usagers et soignants**, chacun apportant sa contribution.

La coordination entre les services d'intra hospitalier et ambulatoires est capitale pour la réussite du projet de soin individualisé.

Les rencontres avec les RU du CHUGA en juin et septembre 2024 s'inscrivent dans l'esprit du projet d'établissement du « Mieux travailler ensemble ».

Les différents pôles institués sur les territoires représentent un lieu d'échange sur la santé mentale et constituent un précieux réseau d'entraide ; or, ils observent un basculement de l'hospitalisation vers l'ambulatoire, ce qui va nécessiter de nouveaux paradigmes de soins pour conduire le bénéficiaire vers le rétablissement. Il est nécessaire d'ouvrir les structures ambulatoires vers la citoyenneté, elles devraient devenir lieu de soins et de sociabilité, et s'ouvrir aux familles, aux aidants, à la pair-aidance... Le déploiement de la pair-aidance au sein

des services de santé mentale redonne espoir et offre une nouvelle possibilité de rebond à tous ceux qui souffrent de troubles psychiques.

Au Centre Hospitalier Alpes-Isère (CHAI), en 2024, les Représentants des Usagers sont associés à l'élaboration du projet d'établissement en proposant une lettre d'intention positionnée en introduction, en participant aux groupes de travail et au comité de pilotage.

De nouvelles perspectives s'ouvrent pour 2024-2028, il faut réussir cette transition de l'hôpital public.

Les différentes instances dans lesquelles les RU sont également associés : CLUD, CLAN, Commission Isolement et Contention, COPIL Qualité contribuent à transmettre le point de vue des usagers.

À ce jour, outre les droits des usagers, les représentants des usagers en lien avec la CDAU apportent une attention particulière à la déstigmatisation de la santé mentale, à l'intégration de **pair-aidants** par Unité, aux **parcours de soins sans rupture**, à **la lettre de liaison** lors des sorties d'hospitalisation, au **Plan de Crise Conjoint** de chaque personne concernée, au respect de la **charte de bientraitance**, au **rétablissement** des personnes concernées, à **l'éducation thérapeutique des bénéficiaires de soins et proches** (PROFAMILLE, Constellation familiale, programme AVEC et BREF généralisé), à la **coordination** avec l'ensemble des partenaires concernés, aux **formations diverses** dont **Premiers Secours Santé Mentale** (PSSM) pour la société civile et l'ensemble des soignants.

INTRODUCTION

LETTRE D'INTENTION DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS : BÉNÉFICIAIRES DE SOINS ET LEURS PROCHES

Concernant les bénéficiaires de soins, ENTRELIEN assure les groupes de parole au sein des unités et les visites d'usagers, ce qui contribue à les rassurer. La proximité avec les médecins et cadres de santé est un gage de climat serein. Ces contacts contribuent à préparer un suivi à la sortie d'hospitalisation et une intégration rapide dans le monde social.

Nous proposons d'être mieux associés au traitement des situations complexes, aux situations d'hospitalisations multiples et/ou longues et de mise en isolement, afin d'apporter des regards complémentaires.

Pour notre part, représentants des usagers, **nous sommes engagés dans ce partenariat pour réussir cette transition, apporter toutes nos compétences et disponibilités pour la défense des droits des bénéficiaires de soins et de leurs proches et rester leur porte-parole.**

29 juillet 2024, les Représentants des Usagers :

Gérard Ferroud, Président de la CDU, K2 - Entrelieu

Monique Lezziero, titulaire CDU, UNAFAM

Annick Blondot, suppléante CDU, Sésame Autisme Rhône-Alpes (SARA)

Aude de Cornulier, suppléante CDU, UNAFAM

INAUGURATION DE LA MAISON DES USAGERS (MDU) 6 Décembre 2023



INTRODUCTION

POURQUOI LA COMPLEXITÉ ?

Le terme de complexité est omniprésent dans nos échanges et dans nos approches à l'hôpital.

Du point de vue clinique, les tableaux chez l'enfant et chez l'adulte se présentent avec une nouvelle complexité, associant des éléments traumatiques, des difficultés liées au contexte social, des consommations de toxiques et des addictions aux écrans, une perte de repères familiaux et sociaux venant brouiller les grilles de lecture ... qui nous avaient été enseignées. Face aux « nouvelles » symptomatologies comme celles des troubles du neuro développement, des états limites, des polyconsommations... nos dispositifs de soins et nos façons de soigner sont questionnés.

D'une manière plus générale, à l'hôpital, face à la crise sanitaire psychiatrique post Covid, à la raréfaction des ressources humaines et à toutes les questions de société qui se déploient à l'hôpital, chaque professionnel est confronté à la complexité au quotidien, complexité vécue également par les bénéficiaires de soins et leurs proches.

Le philosophe Edgar MORIN nous en a indiqué certaines caractéristiques telles que « *le tout est dans la partie et la partie est dans le tout* », « *des caractéristiques opposées peuvent être présentes en même temps* », « *les produits et les effets sont eux-mêmes producteurs et causateurs de ce qui les produit* » ... Il nous indique que les questions complexes ne peuvent être traitées ni par une personne seule, ni de façon isolée, les unes

par rapport aux autres et il nous invite à les aborder de façon collective, transversale et systémique.

Cela implique de travailler avec le bénéficiaire de soins ainsi qu'avec sa famille et son réseau, de travailler au sein de l'équipe mais aussi avec les autres équipes impliquées dans le parcours de soins, de trouver des solutions au niveau de l'unité mais aussi au niveau du pôle, au niveau du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) et du réseau de soins avec les professionnels libéraux et les partenaires.

C'est sur ce constat que nous avons construit le projet d'établissement, nourri par différentes rencontres et groupes de travail durant les années 2023 et 2024.

De ce constat, se sont également imposées la méthode et la présentation du projet d'établissement.

Le projet médical s'est appuyé sur des groupes de travail, des orientations du Projet Territorial de Santé Mentale, du Projet Régional de Santé, et sur les données de la littérature.

A partir des axes du projet médical, s'est construit un projet médico-soignant enrichi par les apports des différentes catégories de professionnels et des personnes concernées : le projet d'établissement (2024-2028) est un projet partagé, associant médecins, soignants, psychologues, travailleurs sociaux, personnels administratifs et techniques, services supports, personnes concernées et leurs représentants.

Les professionnels et représentants des usagers (ambassadeurs et pilotes du projet d'établissement) ont travaillé, avec de nombreux partenaires, sur des fiches actions coordonnées par un comité de pilotage. Au final, ce projet a été pensé et rédigé par plus d'une centaine de personnes.

Le choix a été fait de ne pas décrire l'existant et de se concentrer sur les fiches actions à mettre en œuvre dans les quatre ans à venir.

Ainsi, notre projet d'établissement s'organise avec un projet partagé et la déclinaison de :

- › Deux axes transversaux : le premier chapitre sur le « travailler ensemble » et le dernier chapitre sur le « travailler dans les territoires ».
- › Des axes longitudinaux, qui s'appuient sur le parcours de soins avec l'étape de la prévention, celle de la prise en charge puis celle de l'accompagnement.

- › Le projet managérial qui promeut la gouvernance partagée
- › Le projet social, actualisé et priorisé avec les partenaires sociaux dans la continuité du précédent projet
- › Le projet éco-responsable ambitieux parce qu'à l'hôpital, la mise en place d'un programme de développement durable est une priorité scientifique, morale et de santé publique
- › Le schéma directeur numérique, plan stratégique, qui orientera la gestion des ressources numériques du CHAI
- › Le schéma directeur immobilier, qui assure la traduction sur le terrain des orientations médicales et soignantes.

C'est ensemble que nous arriverons à aborder la complexité. Portons haut la réussite de ce projet d'établissement. Riche d'un travail collectif, il donne sens à notre engagement.



Le comité de pilotage du projet d'établissement

Véronique BOURRACHOT
Directrice Générale

Docteur Elisabeth GAUTIER
Présidente de la CME

Raphaël FROGER
Directeur FF
des Soins Infirmiers,
de Rééducation et
Médico-Techniques

Assma HAMD
Directrice
des affaires médicales
et affaires générales

Monique LEZZIERO
Représentante
de la Commission
des Usagers

ENTRE PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE

En amont de l'élaboration du projet d'établissement, il est apparu nécessaire de préciser, dans le contexte d'augmentation des demandes de prises en soins, de raréfaction des ressources humaines, de saturation des dispositifs chez nos partenaires, à quel public notre offre de soins s'adresse préférentiellement. C'est au cours de ces discussions que la notion de complexité est apparue, tout comme celle de gradation des soins.

L'élaboration s'est faite progressivement marquée par deux temps forts : le Forum « Psychiatrie et Santé Mentale » du mois de juin 2023 puis la CME et le directoire du mois d'avril 2024 qui ont précisé et validé le cadre d'intervention.

1 - Le Forum Psychiatrie et Santé Mentale

Il a été organisé par la présidence de CME dans le but de partager les représentations sur ces deux termes et d'aider les professionnels à se situer dans une définition co-élaborée.

Il s'est déroulé sur une journée entière avec 37 professionnels et les représentants des bénéficiaires de soins. Plusieurs modes d'échanges ont eu lieu : brainstorming et world café, présentations par différents intervenants extérieurs ou internes au CHAI (représentants de l'association des jeunes psychiatres et addictologues du service public, président de CME du Vinatier, représentants des bénéficiaires de soins et des familles au CHAI, intervenante en Analyse de la pratique pour les équipes

du CHAI, directrice de l'offre de soins) suivi par un travail en atelier et une mise en commun.

Des définitions

LA SANTE MENTALE est une notion subjective qui vise le bien-être : chacun juge pour lui-même son état de santé mentale. Elle est « l'affaire de tous » et évolue avec la société. Elle concerne tout le monde, des difficultés en santé mentale, des troubles plus ou moins gênants jusqu'aux pathologies diagnostiquées et traitées. Elle développe des mesures de prévention. Elle est multi-champs, c'est-à-dire qu'elle est concernée par la médecine mais aussi par le social, par le travail, par la notion de handicap, par la famille...



LA PSYCHIATRIE est définie comme une **discipline médicale** qui s'intéresse aux pathologies/maladies mentales avec une approche plurielle notamment scientifique (inclue des classifications DSM, CIM). Elle prend en compte l'existence de pathologies chroniques, incurables, souvent avec une cause génétique, qui doivent être prises en charge au long cours avec des spécificités selon les évolutions et les âges de la vie. C'est une spécialité médicale de recours pour les traitements et les soins intensifs, qui reste multidimensionnelle (médicaments, soins relationnels, soins sociaux, ...). Elle a besoin de pouvoir travailler avec de nombreux partenaires, en particulier ceux du champ social. Elle intervient également comme soutien aux acteurs de première ligne et effectue des relais vers eux quand la situation est stabilisée. Elle doit prendre sa part en participant et en nourrissant les actions de santé mentale dans la communauté ; pour cela, elle est proche des acteurs de la santé mentale dans la cité (médecin traitant, équipe mobile, Conseil Local de Santé Mentale, maison des adolescents, pairs aidants). Elle a toute sa place dans la cité, hors les murs des lits d'hospitalisation. Elle n'est pas un substitut de sécurité.

Des commentaires

- ◇ La notion de santé mentale permet au champ de la psychiatrie d'avoir un autre regard sur les patients, de les voir comme acteurs de leurs parcours.
- ◇ Importance d'accueillir des professionnels de santé mentale au CHAI : de porter un regard « santé mentale » sur nos patients « psychiatisés » ou « psychiatriques », c'est-à-dire que le soignant s'appuie sur « l'expertise » du patient, c'est le patient qui se connaît le mieux. Soignant et patient sont alors dans une véritable co-construction du parcours de soins.
- ◇ Quand nous manquons de moyens, toutes les ressources se centrent sur les patients qui vont le plus mal, et la santé mentale apparaît comme moins prioritaire alors qu'à terme, par des mesures de prévention et de co-responsabilité avec les patients et les familles, elle devrait permettre une diminution des recours aux soins.

2 - La redéfinition des soins psychiatriques et des modalités de soins

La CME et le directoire ont travaillé à redéfinir les soins psychiatriques et les modalités de prise en soins en avril 2024.

Pensant que les professionnels, dans le contexte actuel, sont soumis à des questions éthiques (en particulier, après l'accueil, quels patients prendre en charge, quels patients réorienter ?), sont soumis à des pressions de la part des demandeurs et des partenaires, il a été décidé que l'institution donne un cadre sur lequel les professionnels puissent s'appuyer et s'organiser.

ENTRE PSYCHIATRIE ET SANTE MENTALE

En dehors des unités spécifiques qui s'adressent à un public défini, la psychiatrie générale et la pédopsychiatrie de secteur s'adressent aux situations complexes définies par au moins l'un des critères suivants :

- ◊ Un retentissement fonctionnel majeur de la maladie (déscolarisation, désocialisation, isolement...)
- ◊ Un risque de passage à l'acte auto ou hétéro agressif
- ◊ Un besoin de soins en équipe pluridisciplinaire
- ◊ Un besoin d'approche spécialisée sur le traitement psychotrope
- ◊ Un manque d'accessibilité territoriale et financière à des soins psychiatriques
- ◊ Les soins sans consentement pour des patients qui sont généralement concernés par au moins l'un des critères précédents

La durée des suivis

- ◊ En CMP, est d'1 an renouvelable en faisant le point avec le patient au bout d'1 an (évaluation partagée de l'état de santé mentale et du parcours de soins, plan de crise conjoint, souhait du patient/son suivi, mise en avant des ressources...)
- ◊ En hospitalisation complète, elle est envisagée sur trois semaines, en prolongeant si l'état clinique le nécessite.
- ◊ En centre d'accueil thérapeutique à temps partiel, elle est envisagée sur 3 ans maximum.
- ◊ Les durées des prises en charge par les hôpitaux de jour, les équipes mobiles, les centres de prise en charge de crise sont prévues dans le projet de service, généralement autour de deux mois.

Elaborer avec le patient et son entourage la fin d'une prise en charge, étudier les ressources, organiser des relais fait partie du parcours de soins. Les professionnels sont devenus de plus en plus compétents dans l'accueil, dans le début précoce des prises en charge et ont aujourd'hui à définir des critères de fin de prise en charge et à accompagner au mieux cette étape. Cette nouvelle posture suscite de nouveaux partenariats comme par exemple l'expérimentation au CMP de La Mure (intervention de l'équipe mobile psymob sur la liste d'attente du CMP, avec orientation d'environ 1/3 des patients sur le CMP et de 2/3 vers d'autres prises en charge, principalement les médecins généralistes qui seront accompagnés par psy mob et par le CMP si besoin).

En conclusion

Le contexte environnemental de forte augmentation de la demande et de raréfaction des ressources humaines médicales et paramédicales nous contraint à des évolutions de nos pratiques.

L'établissement se concentre sur le niveau 2, sur les situations complexes, dans le champ de la psychiatrie.

Il s'inscrit également dans le champ plus large de la santé mentale et en y empruntant de nouvelles postures qui favorisent l'empowerment, c'est-à-dire la capacité des bénéficiaires de soins à s'impliquer dans les décisions qui les concernent, en travaillant en étroite

collaboration avec des acteurs hospitaliers de la santé mentale tels que ceux du service de réhabilitation, de l'addictologie etc. et en participant, en

tant que spécialistes, à des actions de prévention et d'accompagnement menées par nos partenaires.



ENSEMBLE, PRÉVENIR, PRENDRE EN CHARGE ET ACCOMPAGNER

LES SITUATIONS CLINIQUES COMPLEXES DANS LES TERRITOIRES

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère peut s'appuyer sur des équipes dynamiques et compétentes, portant depuis de nombreuses années des **projets innovants**.

Aux côtés des services sectoriels avec leurs CMP, leurs CATTP et leurs unités d'hospitalisation, s'est créé un environnement destiné à :

- Augmenter la rapidité d'intervention
 - l'équipe mobile pour faciliter l'accès aux soins des adolescents
 - l'équipe d'intervention précoce sur les psychoses du jeune adulte
- Proposer des alternatives ou limiter la durée des hospitalisations
 - les hôpitaux de jour de crise
 - les équipes réseaux chez l'adulte
- Améliorer l'offre pour des publics spécifiques :
 - la filière de psychiatrie du sujet âgé qui a ouvert une unité d'hospitalisation et développé ses équipes mobiles,
 - la filière de soins pour adolescents qui a ouvert un accueil de jour de crise et une plate-forme d'aide pour les professionnels,
 - les unités destinées aux personnes en situation de précarité, aux personnes sous main de justice,...

Dans les unités, les évolutions et innovations sont présentes au quotidien, comme avec l'apport de la conciliation médicamenteuse mise en place par la pharmacie, les apports des services support, le développement de l'aller vers, l'accompagnement des proches,...

Aujourd'hui, **conscient de ressources humaines limitées et sans perspectives raisonnables de renfort à court et moyen terme**, les travaux du projet d'établissement sont volontairement **modestes et réalistes** ; ils mettent en avant des axes où il sera surtout question de **structurer, de rendre plus lisible et de monter en compétences, sans déployer de nouveaux dispositifs coûteux en médecins et soignants**.

Le projet d'établissement 2024-2028 se présente sous forme de fiches actions qui déclinent les projets pour mieux travailler ensemble dans les territoires. Volontairement, il ne présente pas l'existant, tout ce qui fonctionne déjà bien et qui pourrait faire l'objet d'un document de présentation du Centre Hospitalier Alpes-Isère.

Personne ne peut faire face à la complexité tout seul, ni en gardant une lecture singulière ou univoque des situations.

La pluridisciplinarité des équipes a toujours fait la richesse de la psychiatrie mais aujourd'hui elle s'élargit au bénéficiaire de soins lui-même, à son entourage (personnes de confiance, familles, réseau), **aux pairs aidants et aux coopérations** nécessaires, tissées progressivement, selon les besoins, avec les différents partenaires sanitaires, sociaux, judiciaires, médico-sociaux etc.



Certaines approches thérapeutiques nous aident à penser la complexité : de l'approche systémique pour laquelle de plus en plus de professionnels sont formés jusqu'à l'approche open dialogue que nous souhaitons expérimenter.

La dimension éthique qui est présente dans chacune des situations complexes fera l'objet d'une approche collective.

Les nouveaux enjeux sont :

- d'évoluer vers une posture qui favorise le pouvoir d'agir du bénéficiaire de soins,
- d'intégrer les pairs aidants,
- de limiter les durées de soins et d'organiser des relais afin de libérer de la disponibilité pour les nouvelles demandes dont les urgences,

- d'intensifier les formations sur le diagnostic et la prise en charge des TND chez l'enfant et chez l'adulte, sur le repérage et l'orientation face aux prises de toxiques, sur les pratiques orientées rétablissement...

Les équipes de soins ont des réalités différentes selon le lieu où elles se trouvent.

S'il est important que le projet d'établissement donne un cadre de référence partagé, il est également indispensable que **les équipes puissent décliner ce cadre de travail selon leur territoire, mettant en œuvre une nécessaire agilité.**

1 OBJECTIFS

- A.** Mieux travailler ensemble
- B.** Prévenir les situations cliniques complexes
- C.** Prendre en charge les situations cliniques complexes
- D.** Accompagner les situations cliniques complexes
- E.** Territorialiser les soins

A Mieux travailler ensemble

Le collectif humain composant le Centre Hospitalier Alpes-Isère réunit nombre de métiers (médicaux, soignants, psychologues, socio-éducatifs, pairs-aidants, administratifs, logistiques, techniques) et de fonctions (représentants des usagers, fonctions support...).

La place de chacun est reconnue.

L'objectif commun est le bénéficiaire de soins tant en termes de qualité des soins que d'environnement de soins.

Pour améliorer nos pratiques, ce collectif pluridisciplinaire promeut l'intégration des bénéficiaires de soins et la prise en compte de leurs savoirs expérientiels.

Une meilleure connaissance et une cohésion renforcée des différents acteurs et services favoriseront l'atteinte de notre ambition.

Ensemble, collectivement, nous pourrons prévenir, prendre en charge et accompagner les situations cliniques complexes.

Ce premier axe du projet d'établissement 2024-2028 définit le cadre pour co-construire, innover et gagner collectivement en efficience.

> 3 ENJEUX

Le premier est le développement du pouvoir d'agir des bénéficiaires de soins et la structuration de la pair-aidance.

Le deuxième est l'amélioration de la coopération, au sein de ce collectif, par des rôles et missions lisibles ; des actions soutenant l'intégration et la fidélisation des professionnels ainsi que des démarches administratives et procédures simplifiées.

Le troisième est le développement, la diffusion et l'appropriation des données probantes au travers de l'enseignement et de la recherche clinique médicale et paramédicale, en lien avec l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) du CHAI et l'Université Grenoble Alpes (UGA).

Les fiches actions déployées dans ce premier axe impulsent une dynamique de collaboration efficace.



SOMMAIRE

A1

Améliorer le pouvoir d'agir et la diffusion du savoir expérientiel du bénéficiaire de soins

A2

Développer et structurer la pair-aidance (bénéficiaires de soins et proches)

A3

Redéfinir les missions de chacun et les collaborations au sein de l'équipe

A4

Soutenir la fidélisation des professionnels et l'attractivité

A5

Développer l'enseignement, la recherche médicale et paramédicale, structurer les liens avec l'Université

A6

Mieux travailler avec les services support, simplifier les démarches administratives et les procédures

A7

Vivre ensemble : le Projet "Culture et Santé"

AMÉLIORER LE POUVOIR D'AGIR ET LA DIFFUSION DU SAVOIR EXPÉRIENTIEL DU BÉNÉFICIAIRE DE SOINS

CONTEXTE

Les différentes politiques de santé publique de ces 20 dernières années ont montré un engagement croissant à donner une place reconnue à l'utilisateur.

La loi du 4 mars 2002 a notamment marqué une étape importante dans la reconnaissance et le respect des droits de la personne concernée en mettant l'accent sur l'information, le consentement libre et éclairé et la communication du dossier médical.

La loi de modernisation de 2016 a fait la promotion de la Démocratie Sanitaire en soulignant le rôle prépondérant des usagers et de leurs représentants dans le système de santé.

Au Centre Hospitalier Alpes-Isère, la Maison Des Usagers (MDU) apparaît ainsi en 2011. Un projet de service clarifié en 2022 vient redéfinir les objectifs et les missions de ce dispositif.

À travers son nouveau projet d'établissement 2024-2028, le CHAI souhaite aller encore plus loin en valorisant et en intégrant davantage le savoir expérientiel des bénéficiaires de soins et de leurs proches, afin de renforcer leur pouvoir d'agir et d'améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins.



OBJECTIF N°1

FACILITER LA COMPRÉHENSION (LITTÉRATIE EN SANTÉ) DE L'ORGANISATION DES SOINS ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES CONCERNÉES

- › Harmoniser et mettre à disposition les plaquettes sur les parcours de soins proposés dans les présentoirs dans les halls des pôles en intra et en extra hospitalier.
- › Mettre à disposition des liens (santé, droits, associations...) sur le site web CHAI, pour que les personnes concernées puissent en bénéficier de façon autonome.
- › Mettre à disposition l'outil « carte réseau » (outil actuellement développé par les assistantes sociales du C3R pour identifier sur un document type carte mentale les différents réseaux dans lesquels la personne concernée est impliquée).
- › Organiser des concertations/réunions pluridisciplinaires en présence de la personne concernée.
- › Remettre une copie de « la fiche liaison » réalisée par les infirmiers lors des changements d'unités de soins au bénéficiaire de soins et ajouter les éléments qu'il juge nécessaires.
- › Accompagner les bénéficiaires de soins dans la mise en place et l'utilisation de leur espace santé où ils pourront stocker les documents qu'ils jugent pertinents.
- › Faciliter l'accès aux informations pour le bénéficiaire de soins par l'utilisation de QR codes.
- › Mettre en place un groupe de travail à la MDU incluant des personnes concernées pour élaborer cette infographie.



PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Taux de remise de la lettre de liaison le jour de la sortie.
- ◇ Élaboration d'un document sur les différents métiers.
- ◇ Satisfaction de la compréhension des informations contenues.
- ◇ Mise en place des questionnaires de satisfaction Proms et Prems.
- ◇ Nombre de réunions d'information ayant eu lieu à la MDU.

OBJECTIF N° 2

RENFORCER LE POUVOIR D'AGIR ET AMÉLIORER LE RESPECT DES DROITS DES PERSONNES CONCERNÉES ET DE L'INFORMATION

- › Réaliser des entretiens pharmaceutiques ciblés avec la personne concernée et promouvoir l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP).
- › **Systématiser le Plan de Crise Conjoint (PCC).**
- › Harmoniser et systématiser les réunions soignants-soignés sur les pôles cliniques avec des thématiques : droits des usagers, livret d'accueil, MDU.
- › **Actualiser les connaissances des professionnels sur les droits des bénéficiaires de soins et la réglementation en systématisant des actions de formation.**
- › Instaurer des ateliers et entretiens individuels par un pair-aidant de la MDU à la MDU et dans les pôles.
- › **Mettre en place la méthode FALC (Facile à Lire et à Comprendre) sur les formulaires à destination des bénéficiaires de soins.**
- › Faire labelliser le livret d'accueil avec le logo FALC.
- › **Faire appel au programme Quality Right sur des unités pilotes.**
- › Concrétiser le projet de permanence à la MDU : avocat, CPAM.
- › **Accompagner les bénéficiaires dans l'utilisation de « Mon espace santé ».**



PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Nombre de questionnaires de satisfaction – en continu – Direction Qualité/Gestion des Risques.
- ◇ E satis – 2025 puis en continu – Direction Qualité/Gestion des Risques.
- ◇ Nombre de PCC tous les 6 mois – DIM.
- ◇ Nombre de plaintes et réclamations – en continu – MDU.
- ◇ Nombre d'enquêtes flash réalisées auprès des personnes concernées – chaque année – MDU.
- ◇ Mise en œuvre du programme Quality Right – 2025 – PCME et DSIRMT.

OBJECTIF N° 3

INTÉGRER D'AVANTAGE LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS, LES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS ET LES PAIRS-AIDANTS DANS LA GOUVERNANCE

- › Associer les représentants des usagers et les pairs-aidants au suivi des cas complexes.
- › **Systématiser la présence des représentants des usagers et des pairs-aidants dans les assemblées générales de pôle.**

INDICATEUR

- ◇ Le pôle Bénéficiaire de Soins est chargé de faire le bilan de ces actions et de présenter le bilan en CDU et aux autres instances une fois par an, dès 2024.

OBJECTIF N° 4

MIEUX TRAVAILLER AVEC LES FAMILLES ET L'ENTOURAGE

- › Mettre en œuvre les programmes en faveur des familles : BREF, PRO FAMILLE, Connexion familiale (*border line*), « mieux communiquer avec son proche » (*épisode psychotique*) et ETAP (*addiction*).
- › **Systématiser chaque année la proposition du programme BREF au catalogue de formation du CHAI.**
- › Systématiser les courriers médicaux aux familles en pédopsychiatrie.
- › **Continuer la rédaction et l'envoi des courriers médicaux aux personnes concernées adultes.**

INDICATEURS

- ◇ Labellisation du CHAI pour être formateur en psychoéducation – été 2025 – service de la formation continue.
- ◇ Nombre de professionnels formés à BREF – en continu – formation continue.
- ◇ Résultats IQSS de la lettre de liaison – fin 2024 puis en continu.



OBJECTIF N° 5

IMPLIQUER LA PERSONNE DE CONFIANCE DE FAÇON SYSTÉMATIQUE DANS LES ÉTAPES DU PARCOURS DE SOINS

- Proposer des formations/informations sur la personne de confiance par le biais de la MDU.
- Standardiser la check-list d'entrée en y intégrant la désignation d'une personne de confiance.
- Former les étudiants sur cette thématique.
- Aborder la thématique lors des journées des nouveaux arrivants.
- Aborder la thématique lors des réunions soignants-soignés.

INDICATEURS

- ◇ Personne de confiance désignée dans Crossway.
- ◇ Nombre de formulaires scannés.



DÉVELOPPER ET STRUCTURER LA PAIR-AIDANCE (BÉNÉFICIAIRES DE SOINS ET PROCHES)

CONTEXTE

Le contexte de la pair-aidance et des Diplômes Universitaires (DU) est une illustration de l'évolution d'un système de santé plus inclusif et collaboratif, qui valorise non seulement l'expertise clinique mais aussi l'expérience vécue des personnes concernées.

En effet, en 2012, en intégrant des médiateurs pairs au sein de leurs unités, les services psychiatriques de Lille ont démontré le bénéfice de cette initiative qui a contribué au rétablissement des personnes concernées (Ndlr : rapport 2022 du Centre Collaborateur Français de l'Organisation Mondiale de la Santé((CCOMS)). Ce changement de paradigme repose sur la notion d'empowerment et d'autodétermination du patient.

Un programme de médiateurs de santé pairs a été créé dans les suites avec une obtention de licences spécialisées « Médiateurs Santé Pairs » en collaboration avec le CCOMS. Au niveau national, de nombreux établissements ont depuis intégré les pairs-aidants dans leurs pratiques.

Depuis septembre 2022, un DU de pair-aidance est proposé par l'Université Grenoble-Alpes (UGA) avec pour responsable pédagogique le Pr Clément Dondé, chef de pôle au Centre Hospitalier Alpes-Isère.

Dans cette volonté de renforcer le pouvoir d'agir et de viser le rétablissement des personnes concernées mais aussi de faciliter l'accueil et l'intégration des pairs-aidants au sein des unités, un plan de développement et de structuration de la pair-aidance est réfléchi au sein du CHAI.

OBJECTIF N°1

PARTAGER UNE CULTURE DE LA PAIR-AIDANCE

- Poursuivre l'organisation, avec les pairs-aidants, de journées annuelles sur la pair-aidance.
- **Intervenir dès les formations initiales pour sensibiliser les futurs professionnels.**
- Informer et préparer les équipes à l'accueil de pairs-aidants en leur sein : sensibilisation, retours d'expériences, formations à l'accueil de pairs-aidants et au rétablissement.

INDICATEURS

- ◇ Nombre de journées organisées à l'année sur la pair-aidance – MDU.
- ◇ Nombre de sensibilisation dans les écoles des futurs professionnels – IFSI.
- ◇ Nombre de réunions par pôle sur le thème de la pair-aidance assuré par un binôme soignant et pair-aidant – MDU.
- ◇ Nombre de pairs-aidants intervenant dans les pôles.

OBJECTIF N°2

STRUCTURER ET DÉVELOPPER LA PAIR-AIDANCE

- Déterminer en directoire le rattachement fonctionnel et hiérarchique des pairs-aidants.
- **Reconnaître le métier de pair-aidant : s'accorder sur un statut en concertation avec les intéressés, sur des contrats pérennes et avec une homogénéisation de statuts.**
- Créer une fiche de poste et des fiches missions par service pour les pairs-aidants.
- **Identifier les moyens financiers.**
- Mettre en place les modalités de recrutement : pair-aidant usager et pair-aidant famille.
- **Recruter au moins un pair-aidant diplômé par pôle (licence ou DU préalable au recrutement).**
- Assurer un suivi sur les effectifs et mode d'intervention des pairs-aidants.
- **Donner les moyens nécessaires à l'exercice de leur profession.**
- Clarifier les modalités d'accès au logiciel patient.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Mise à jour de la fiche de poste « pair-aidant ».
- ◇ Nombre de recrutements de pair-aidant sur le CHAI (un par pôle).
- ◇ Nombre de financements de formation promotionnelle pour les pairs-aidants par année.

OBJECTIF N°3

CRÉER UNE INSTANCE QUI PILOTE LE DÉVELOPPEMENT DE LA PAIR-AIDANCE

- Créer une UF dédiée.
- **Définir une organisation fonctionnelle et hiérarchique au sein du CHAI.**
- Créer une fiche de poste ou de mission pour l'encadrement des pairs aidants au CHAI.

INDICATEURS

- ◇ Mise en place de l'instance.
- ◇ Recrutement de l'encadrement.
- ◇ Nombre de pairs-aidants demandés par pôle.

OBJECTIF N°4

ACCOMPAGNER LES PAIRS-AIDANTS

- **Analyse de la pratique obligatoire avec les professionnels et/ou autres pairs-aidants de l'institution.**
- Participer à des échanges de pratiques au niveau régional et national.
- **Mettre en place du tutorat individuel et groupal (à définir avec les pairs-aidants).**
- Accès au service de santé au travail.

INDICATEURS

- ◇ Nombre d'APP réalisées dans l'année.
- ◇ Nombre de pairs-aidants par APP sur l'année.

REDÉFINIR LES MISSIONS DE CHACUN ET LES COLLABORATIONS AU SEIN DE L'ÉQUIPE

CONTEXTE

Le nombre important de métiers présents au sein de l'institution est une richesse qu'il convient de diffuser. Il est cependant parfois difficile d'identifier les missions et activités de chacun alors que cette connaissance permet des collaborations fluides et efficaces. Une complémentarité efficiente connue et reconnue est ainsi une force pour nos organisations au profit des bénéficiaires de soins.

Des fiches de postes et de missions claires et partagées représentent la base **indispensable pour prévenir d'éventuels conflits et développer l'agilité nécessaire pour faire face, au sein de l'équipe, aux aléas de l'absence d'un ou de plusieurs de ses membres.**

L'institution favorisera les solutions émanant des équipes et soutiendra les initiatives pour développer les collectifs de travail. **Entre respect du « cœur de métier » et entraide, un équilibre est à trouver ensemble.**

OBJECTIF N°1

RENFORCER L'INTERCONNAISSANCE ET EXPLIQUER LES MISSIONS DE CHACUN

- Mettre à jour les fiches missions des professionnels.
- Diffuser des fiches explicatives sur les missions de chaque professionnel de santé (hall d'entrée du pôle + livret d'accueil des professionnels et des bénéficiaires de soins).
- Connaître les missions des différentes équipes (portes ouvertes, mise à jour des plaquettes sur Intranet...).
- Afficher un descriptif de chaque pôle, de ses missions dans les halls de chaque pôle et dans les lieux d'accueil d'usagers (MDU, UMTS, cafétéria, bibliothèque...).
- Renforcer les « vis mon métier ».
- Organiser des évènements permettant une interconnaissance : portes ouvertes, conférences sur site...

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Mises à jour des fiches missions – juin 2025 – DRH - DSIRMT - POSC.
- ◇ Nombre de « vis mon métier » par an – chaque année – DRH.
- ◇ Affichage mis en place et à jour au sein de chaque service – chaque année – cadre administratif de pôle.
- ◇ Nombre d'évènements d'interconnaissance ayant eu lieu – chaque année – DRH et CDU.

OBJECTIF N°2

FACILITER LA COMMUNICATION ENTRE LES DIFFÉRENTS PROFESSIONNELS ŒUVRANT DANS L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES CONCERNÉES

- Redéfinir les objectifs et les organisations des différentes réunions d'équipe : les réunions cliniques en intra ou en extra et communes intra et extra hospitalier, les synthèses, l'analyse de la pratique, la supervision, les réunions sur des cas complexes, les réunions de fonctionnement, etc.
- Tracer les réunions pluridisciplinaires dans le dossier et recueillir ces actes par patient pour le RIMP.
- Rappeler le rôle du correspondant qualité de chaque service.
- Identifier et valoriser les compétences cliniques au sein des équipes sur les thèmes portés par le projet d'établissement (TND, addictologie...).



PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Création d'un « guide d'utilisateur » des différents types de réunions existantes au CHAI – 2025 – DSIRMT – PCME.
- ◇ Nombre de synthèses pluridisciplinaires et réunions réalisées pour chaque bénéficiaire de soins en intra et extra hospitalier – en continu – DIM – secrétariats médicaux.
- ◇ Nombre de correspondants qualité – chaque année – Direction Qualité/ Gestion des Risques.
- ◇ Recueil de la satisfaction des personnes ayant participé aux journées visant une meilleure connaissance entre professionnels. En continu – Cadres administratifs de pôle.

OBJECTIF N° 3

DÉFINIR LES MODALITÉS DE L'UTILISATION DES TEMPS VACANTS POUR LES MÉTIERS EN TENSION

- Recenser certaines tâches similaires qui peuvent être transposées à un autre corps de métier au sein de l'équipe et celles qui pourraient relever de nouveaux métiers tels qu'intendant, éducateur, conseillère familiale, ergothérapeute, art-thérapeute, etc.
- **Créer un logigramme à cet objectif.**
- Favoriser les propositions émanant des équipes pour pallier les vacances de poste.
- **Permettre à l'encadrement médico-soignant d'avoir une lisibilité partagée des tableaux des emplois pour chaque unité.**

PRINCIPAUX INDICATEURS

- Recherche des tâches communes et actualisation des fiches missions dans le respect des périmètres de responsabilité de chacun
- Recrutement (intendants, éducateurs, etc.) – en continu – DRH.
- Nombre de postes à pourvoir sur les métiers en tension – bilan social – DRH.
- Accessibilité aux tableaux des emplois – DRH – DAM.

OBJECTIF N° 4

RENFORCER LA NOTION DE PROFESSIONNEL RÉFÉRENT DES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS AUX DIFFÉRENTES ÉTAPES DU PARCOURS DE SOINS

- Définir les rôles et missions des professionnels référents clinique et référents de parcours à chaque étape du parcours de soins.
- **Désigner les référents cliniques pour chaque bénéficiaire de soins au sein des unités extra-hospitalières.**
- Développer les coordinateurs/référents de parcours au sein des unités intra-hospitalières.
- **Informers les personnes concernées du nom de leurs référents (CMP, Intra, HDJ...).**

PRINCIPAUX INDICATEURS

- Définition des rôles et missions des professionnels référents clinique et référents de parcours – 2025 – DSIRMT en lien avec CME.
- Nombre de référents de parcours en intra hospitalier.
- Questionnaire de satisfaction des bénéficiaires de soins.



SOUTENIR LA FIDÉLISATION DES PROFESSIONNELS ET L'ATTRACTIVITÉ

CONTEXTE

Les bénéficiaires de soins et leurs proches nous indiquent, en congruence avec les études de terrain, que la qualité de la relation thérapeutique entre un médecin, un soignant ou un psychologue et le bénéficiaire de soins et/ou son proche est un facteur positif majeur pour le rétablissement.

Pour la qualité de cette relation thérapeutique, le **professionnel doit pouvoir bénéficier quantitativement du temps nécessaire pour entrer en relation pour écouter, reformuler, voire conseiller et qualitativement faire preuve d'une grande disponibilité psychique.** Comme l'indique le projet de la santé au travail de notre établissement, la santé des bénéficiaires de soins passe aussi par la santé (au sens large) des professionnels.

Face à la diminution du nombre de professionnels de santé disponibles, des ressources humaines, améliorer le bien-être au travail permet de fidéliser les professionnels et d'être attractif.

OBJECTIF N° 1

AMÉLIORER LA DÉMARCHE DE RECRUTEMENT

- Améliorer la visibilité du CHAI (participation aux forums de recrutement, présence sur les réseaux et sur les grands congrès).
- Augmenter la réactivité dans le process de recrutement.
- Mieux intégrer les étudiants dont ceux de l'IFSI pour faciliter leur recrutement.
- Publier les postes médicaux avec l'aide de la Direction de la communication.

OBJECTIF N° 2

AMÉLIORER L'INTÉGRATION DES PROFESSIONNELS

- Poursuivre et systématiser les tutorages, parrainages pour les internes, journées nouveaux arrivants, échanges entre les professionnels, journées d'intégration des internes.
- Réaliser une enquête à 6 mois de l'arrivée pour améliorer les actions d'accueil et d'intégration.



OBJECTIF N° 3

SOUTENIR LES COLLECTIFS DE TRAVAIL À L'ÉCHELLE DE L'ÉQUIPE, DU SERVICE, DU PÔLE ET DE L'ÉTABLISSEMENT

- Développer collectivement les projets en lien avec les valeurs de l'établissement.
- Encourager les formations en équipe.
- Mettre en place des **espaces de discussion** tels que formalisés par l'ARS et l'ANACT.
- Soutenir l'interdisciplinarité dans les projets.
- Favoriser les **supervisions en équipe** médico-soignante.
- **Prévenir et gérer les conflits au sein des équipes sous l'angle de la médiation interpersonnelle et sous l'angle de l'organisation du travail :**
 - Former les binômes cadre/médecin de l'unité, du service et du pôle à la gestion des conflits.
 - Si besoin, proposer une intervention extérieure (personne formée à la médiation et psychologue du travail ou ergonomiste).

OBJECTIF N° 4

FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS

- Développer les outils QVCT (possibilité d'activités sportives sur site, événements festifs, concours et temps conviviaux) tout au long de l'année pour prendre du temps ensemble dans des lieux de rupture, croiser les regards et faire équipe.
- Regrouper les ressources pour les professionnels pour un meilleur accès au sein d'une **maison de la vie hospitalière.**
- Organiser une **enquête auprès des médecins** sur les points positifs et négatifs de leur travail dans l'établissement et programmer des étapes d'amélioration.
- Mettre en œuvre la **titularisation** au plus tôt.
- **Améliorer le management :**
 - Savoir-faire : organisation du cycle de travail, maquettes organisationnelles, études promotionnelles, pratiques managériales avec temps dédié, visibilité sur les évolutions de carrière...
 - Savoir-être : développer la culture management bienveillant, formation intra-équipe (team building, communication bienveillante, process com...).
 - Savoir théorique : accès à des formations managériales, définir les rôles et missions des managers, former à la gestion du temps de travail et gestion de projet, former à la prévention des risques psycho-sociaux et accompagnement des personnes exposées.
- **Rendre plus lisible les lieux décisionnels.**
- Valoriser l'accès à la formation continue : tutorat, intégration des nouveaux professionnels, études promotionnelles, accès à des formations diplômantes, DU...
- **Prévoir une campagne de communication valorisant les métiers.**
- Favoriser le ressourcement des professionnels dans des espaces dédiés mais aussi durant les temps de formation, analyses de pratiques, supervisions.

INDICATEURS (objectifs n° 2, 3 et 4)

- Nombre de tutorages – DSIRMT.
- Nombre de parrainages d'internes – PCME.
- Enquête à 6 mois de l'arrivée, présentation des résultats – DRH – DAM.
- Nombre de formations en équipes – DRH.
- Nombre de supervisions médico-soignantes dans les projets de service – DSIRMT – PCME.
- Bilan annuel des actions QVCT – DRH – DAM – PCME.
- Création de la maison de la vie hospitalière – 2025 – DRH – Direction du patrimoine.
- Nombre de DU et de formations diplômantes – DRH.
- Réalisation d'une campagne de valorisation des métiers – DRH – DSIRMT – PCME

DÉVELOPPER L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE MÉDICALE ET PARAMÉDICALE, STRUCTURER LES LIENS AVEC L'UNIVERSITÉ

CONTEXTE

La responsabilité du Pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie adultes Drac-Trièves-Vercors du CHAI portée par un psychiatre hospitalo-universitaire mis à disposition au CHAI (Pr Clément Dondé) assure une pleine participation de l'établissement aux missions de recherche et d'enseignement en collaboration avec l'Université Grenoble-Alpes, le CHU Grenoble-Alpes et le laboratoire de recherche Grenoble Institut des Neurosciences.

Les services du Pôle sont impliqués dans les enseignements universitaires et mènent de nombreuses actions de recherche valorisées par des publications internationales, contribuant fortement au rayonnement du Pôle et de l'établissement.

Par ailleurs, la refonte du référentiel métier infirmier en 2025 et du référentiel de formation IDE prévoit de s'appuyer sur des données professionnelles probantes dans l'exercice professionnel infirmier, de réaliser des actions de communication, de produire des données probantes et des documents issus de la pratique des IPA formés à la recherche. La formation initiale des professions de santé inclut un travail d'initiation à la recherche. Les étudiants de l'IFSI du CHAI ont des apports théoriques et expérimentiels tant au niveau méthodologique que de production. Les formations dans le cadre de la promotion professionnelle (IFCS, CAFREUIS, DU) étayent également cette pratique de recherche à travers des projets portés par l'UGA (IEP, IAE).

La formation continue et la participation à la recherche sont des demandes fortes des professionnels. Les médecins, les internes, les soignants et psychologues des unités de soins présentent un dynamisme pour des présentations dans les congrès : nombre d'équipes réalisent des recherches action *in situ* telles que la qualité, l'équipe opérationnelle d'hygiène, la pharmacie...

OBJECTIF N°1

RENFORCER LES CONNAISSANCES SUR LES DONNÉES PROBANTES

- Contribuer à la formation initiale des étudiants en médecine de l'Université en psychiatrie.
- Poursuivre le développement de la formation médicale continue et l'ouvrir aux IPA.
- Poursuivre la formation des équipes.
- Continuer à prévoir une participation de l'hôpital aux congrès nationaux ou internationaux au moins une fois par an.
- Faire connaître les possibilités de financements de DU et autres formations qualifiantes.
- Encourager et financer les participations aux congrès avec une présentation par un professionnel du CHAI.
- Savoir utiliser les données probantes tout au long du parcours de soins.
- Encourager la recherche bibliographique individuelle et collective avec l'appui du centre de documentation du CHAI.

OBJECTIF N°2

DÉVELOPPER LES ACTIONS DE RECHERCHE UNIVERSITAIRE ET AUTRES

- Maximiser les inclusions de patients dans des protocoles de recherche et être à l'initiative de projets de recherche.
- Créer une équipe de recherche clinique au CHAI sous l'égide du PHU.
- Participer à la recherche dans le cadre de la Plateforme Régionale de Recherche en Santé Mentale.
- Envisager pour 2027 un projet responsabilité populationnelle en santé mentale avec les acteurs sur le territoire et le soutien de la FHF.
- Développer les conventions avec l'Université.

OBJECTIF N°3

DÉVELOPPER PLEINEMENT LA SOUS-COMMISSION DE LA CME POUR ENCOURAGER, VALORISER, ACCOMPAGNER, RECENSER ET CENTRALISER TOUTE INITIATIVE OU PARTICIPATION À LA RECHERCHE

- Redéfinir le règlement intérieur et la présidence de la sous-commission de la CME « Soutien à la recherche ».
- Prévoir un bilan par an en CME et dans les autres instances.
- Organiser une journée annuelle de présentation des travaux de recherche.

INDICATEURS (objectifs n° 1, 2, 3 et 4)

- ◇ Recrutement équipe recherche : 1 ETP d'ARC, 0.5 ETP secrétariat, 1 chef de projet, 1 Chef de Clinique Assistant.
- ◇ 1 poste d'externe pour chaque service du CHAI accueillant un interne (2024).
- ◇ Participation des PH du CHAI à l'enseignement aux internes.
- ◇ Mise en œuvre effective de la sous-commission « Soutien à la recherche » et présentation des bilans annuels aux instances.
- ◇ Convention "soutien de montage de dossiers recherche" avec le CHUGA.
- ◇ Convention cadre avec l'Université.
- ◇ Nombre de professionnels du CHAI qui participent aux formations en tant que formateurs.
- ◇ Nombre de projets communs réalisés IFSI – Pôles cliniques du CHAI.
- ◇ Nombre de communications dans les congrès et nombre d'articles publiés Commission de Soutien à la Recherche (CSR).
- ◇ 1^{ère} journée de présentation des travaux de recherche axée sur la recherche paramédicale (mars 2025).
- ◇ 1^{er} projet IFSI - Pôle clinique du CHAI : appel à projets en 2025.

OBJECTIF N°4

METTRE EN VALEUR LES SAVOIRS PROPRES ET STRUCTURER LA RECHERCHE PARAMÉDICALE EN COLLABORATION AVEC L'IFSI

- Créer des liens entre l'IFSI et les pôles cliniques du CHAI autour de projets de recherche paramédicale : contribution des étudiants aux projets de recherche des équipes.
- Développer la recherche paramédicale et psychologique.
- Soutenir les publications paramédicales et les présentations dans les congrès (orales et posters).
- Organiser une journée annuelle dédiée aux présentations des travaux de la recherche non médicale avec présentation des mémoires, publications... et décerner un prix.

MIEUX TRAVAILLER AVEC LES SERVICES SUPPORT, SIMPLIFIER LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ET LES PROCÉDURES

CONTEXTE

Compte tenu des charges de travail, les équipes sollicitent une simplification des documents et des outils de communication entre les services cliniques et les services support : difficulté à trouver rapidement les documents, demandes d'améliorations, modernisation de procédures et d'outils, adaptation de la gouvernance en fonction des missions de chacun.

Par ailleurs, le constat est fait d'un glissement de tâches pour les cadres de santé qui gèrent toutes les questions « support » aux soins et n'ont plus assez de temps pour leur mission propre d'encadrement et d'aide au parcours de soins des bénéficiaires.

OBJECTIF N° 1

SIMPLIFIER LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES ET LES PROCÉDURES

- Dématérialisation.
- Intégration de toutes les procédures du CHAI dans APIA.
- Développer le site intranet pour un accompagnement des utilisateurs.
- Augmenter le pouvoir d'agir des professionnels : communication, information, formation aux outils nécessaires pour accomplir les missions.

OBJECTIF N° 2

MIEUX TRAVAILLER AVEC LES SERVICES SUPPORT

- Systématiser des rencontres entre les services de soins et les services support de manière régulière pour mieux se connaître et pour échanger dans les deux sens : au moment des réunions de cadres supérieurs, au niveau des AAH et de la gouvernance des pôles (bureaux de pôle, réunion médecins-cadres...).
- Mettre en place des logisticiens dans les pôles pour les tâches d'intendance et de logistique afin de permettre et faciliter le soin au quotidien. Cette action permettra de libérer du temps de soignants au profit des patients.
- Mettre en place des groupes de travail sur les sujets spécifiques d'articulation.

OBJECTIF N° 3

MIEUX ASSOCIER LES PROFESSIONNELS ADMINISTRATIFS ET TECHNIQUES À LA PRISE EN CHARGE DES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS ET À L'ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES

- Former les professionnels administratifs et techniques aux gestes de premiers secours et aux gestes de premiers secours en santé mentale
- Organiser un premier niveau d'intervention par le service de sécurité pour tout incident somatique dans le parc de l'hôpital (malaise ...) pour les bénéficiaires et les visiteurs
- Associer ces professionnels aux prises en charges selon leurs compétences et propositions (par exemple une secrétaire peut avoir une mission de case manager)

INDICATEURS

- ◇ Enquête sur les problématiques pour affiner les axes prioritaires à travailler en 2024.
- ◇ Groupe de travail sur l'amélioration de la conception de l'intranet : 2025-2026.
- ◇ Outils :
 - GDI/ ITOP = remplacement de l'outil GDI : 2024-2025
 - Évolution du nombre de procédures intégrées dans APIA
 - GESFORM : entretiens d'évaluation et de formation : 2025
 - Révision des chartes de mobilité recrutement, demande de formations : 2025-2026
 - Informatisation des demandes d'autorisation des prises de congés : 2024-2025
 - Mise à jour de l'annuaire : 2024-2025
- ◇ Questionnaire de satisfaction pour repérer les axes d'amélioration continue.
- ◇ Nombre de réunions services support/pôles.



VIVRE ENSEMBLE

LE PROJET "CULTURE ET SANTÉ"

CONTEXTE

L'hôpital est un établissement de soins, de court et de long séjours, un lieu de passage... dans lequel se côtoient souffrances et espérances. Il est aussi un lieu de travail et de vie sociale.

Offrir un accès à l'art et à la culture aux bénéficiaires de soins et à leurs accompagnants, aux visiteurs et aux professionnels de santé est une formidable démarche citoyenne pour prendre soin de soi et des autres, pour rompre avec l'isolement et pour fédérer l'ensemble des publics de l'hôpital dans une activité en dehors du soin.

Depuis plusieurs années, le Centre Hospitalier Alpes-Isère conduit une politique d'accès à la culture pour tous via le dispositif interministériel « Culture et Santé ».

Il s'agit de promouvoir toutes les actions qui participent à ramener la culture au plus près des usagers et des professionnels de santé en milieu hospitalier.

Malgré une évolution des mentalités, le regard porté sur les personnes souffrant de troubles psychiques demeure encore fortement empreint de stéréotypes et de préjugés.

La promotion d'actions Culture et Santé dans le domaine de la psychiatrie et donc au CHAI offre un espace de rencontres et d'échanges amenant tous publics à se côtoyer et contribue à déstigmatiser la psychiatrie et la santé mentale.

De longue date, le CHAI propose de nombreuses manifestations, ouvertes à tous publics, menées pour certaines en partenariat avec la Ville de Saint-Égrève : fête de la musique, cinéma plein air dans le parc du CHAI, ciné-débat à la Vence Scène...

Ces actions se sont intensifiées avec la signature de la convention culture ville-hôpital en juillet 2023.

En parallèle à ces actions co-portées avec la ville de Saint-Égrève, l'établissement a tissé, au fil des ans, des liens avec différents partenaires culturels de la région grenobloise.

En 2023-2024, l'Association ARCAN, La Belle Électrique et Spacejunk Art Centers ont soutenu et accompagné l'établissement dans la mise en œuvre de ses projets.

Les informations Culture et Santé sont régulièrement diffusées via différents canaux : e-mails à tous les professionnels, affiches dans les unités de soins, site Internet...

Durant l'année 2024, une première lettre d'information a vu le jour, lettre largement diffusée en interne ainsi qu'aux partenaires (Conseils Locaux de Santé Mentale, service culturel et élus de la ville de Saint-Égrève, associations d'usagers, interSTICES, Département de l'Isère...).

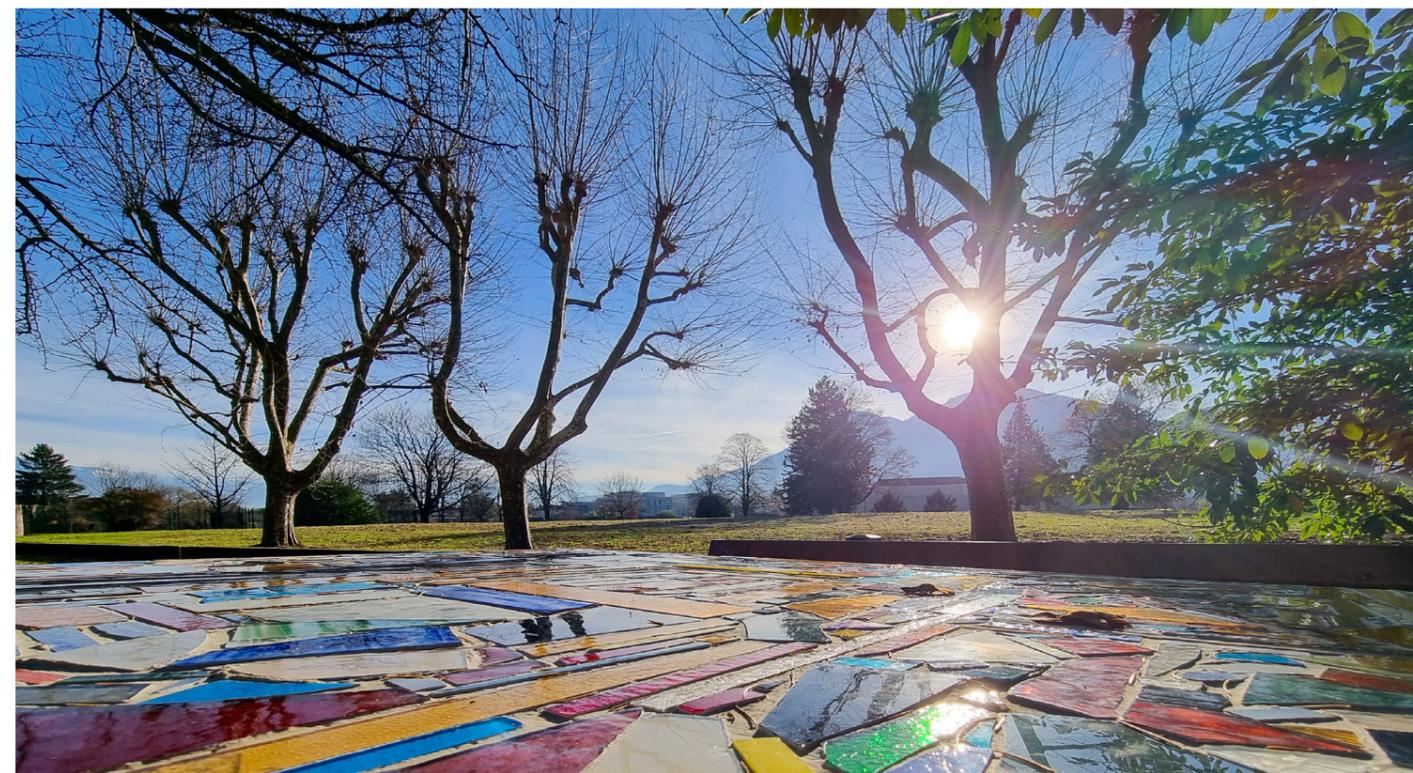
L'établissement souhaite pérenniser la diffusion de cette lettre d'informations pour valoriser les projets Culture et Santé.

OBJECTIFS

- › Accentuer son ouverture vers la cité en poursuivant les actions culturelles et les partenariats avec les institutions culturelles.
- › **Élaborer les futurs projets en associant étroitement les soignants, les usagers et les représentants des usagers.**
- › Valoriser les projets en vue de lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques.
- › **Réinstaurer une commission culturelle au sein de l'établissement et/ou identifier des référents dans les pôles cliniques.**
- › Poursuivre la mise à disposition de la chapelle du CHAI aux acteurs culturels pour leur permettre de travailler leur création artistique en contrepartie d'un temps de restitution (spectacle, concert...) ouvert à tous les bénéficiaires de soins et professionnels du CHAI.

INDICATEURS

- ◇ Courrier ARS AuRA / DRAC AuRA / Région AuRA et courrier Département de l'Isère adressés à l'établissement à la suite des dossiers de candidature déposés – annuel – Direction de la communication.
- ◇ Bilan annuel adressé aux financeurs recensant toutes les actions Culture et Santé durant l'année N-1 – Direction de la communication.
- ◇ Nombre de participants aux manifestations – bilan annuel – Direction de la communication.



Mosaïque réalisée dans le cadre du projet "culture et santé".

B Prévenir les situations cliniques complexes

La dimension de la prévention est chère aux professionnels. Parfois impliqués dans des actions de prévention primaire comme lors de la Semaine de la Santé Mentale ou lors d'interventions auprès des familles avec nos partenaires, le champ de la psychiatrie se situe plutôt sur la prévention secondaire et tertiaire. Repérer le plus précocement possible les situations délicates afin de limiter les conséquences des troubles donne sens au travail des soignants. De nombreuses unités y sont engagées et certaines y sont dédiées, donnant une impulsion sur l'ensemble de l'établissement.

Tout d'abord du côté des mineurs qui subissent de plein fouet les suites de la crise sanitaire. La prévention des troubles dans ses différentes phases apparaît primordiale pour éviter l'évolution vers des situations complexes. Les politiques publiques ont pris acte des besoins et ont annoncé des renforts sur l'offre en termes de santé et de santé mentale. La pédopsychiatrie a élargi récemment son offre de soins grâce à un hôpital de jour en périnatalité et un accueil de jour pour adolescents (dans le cadre d'un projet global de centre de crise pour 2027) ; elle restructure son offre de soins en CMP et s'applique à mieux travailler avec la psychiatrie générale et avec les partenaires notamment en faveur des enfants placés. Elle s'appuie sur les axes 1 et 2 de la feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie et sur le Schéma Régional de Santé défini par l'ARS Rhône Alpes Auvergne pour la période 2023-2028.

Le projet d'établissement vise ensuite plusieurs troubles ou populations spécifiques pour lesquels une approche plus précoce permet de limiter l'évolution vers la complexité. Ces offres de soins spécifiques consistent à mieux se structurer pour améliorer l'accessibilité à un plus grand nombre de bénéficiaires de soins : les troubles du neuro-développement chez l'enfant mais aussi chez l'adulte (TSA et TDA(H)), les troubles du sommeil, les psycho-traumatismes et l'offre de soins ambulatoire en gérontopsychiatrie.

Les addictions sont fréquentes en contexte psychiatrique : 80 % des schizophrénies, 50 % des troubles bipolaires, etc. Leurs conséquences sont multiples, ne se limitant pas à une baisse importante de l'espérance de vie des patients : problèmes d'hygiène, risques d'incendie, trafics en unité d'hospitalisation, vulnérabilité des patients aux jeux d'argent...

La problématique des troubles addictifs est une fiche-action de notre projet d'établissement, car elle touche de très nombreux bénéficiaires de soins et qu'il existe des obstacles importants pour mettre en œuvre la prévention, le repérage et la prise en charge ou l'orientation : difficultés à parler de l'usage des produits, stigmatisation des usagers, coordination à améliorer entre unités de psychiatrie et unité d'addictologie.

Enfin, la culture qualité bien présente au sein de l'établissement vise notamment la prévention des risques. Il existe une Direction Qualité-Gestion des Risques et des correspondants qualité dans chaque unité de soins. L'accompagnement à la démarche qualité s'inscrit dans la continuité, indépendamment des visites de certification, et sera conforté.



SOMMAIRE

B1.

Renforcer les coopérations en interne et avec les partenaires pour prévenir les situations complexes en pédopsychiatrie

B2.

Développer les prises en charge précoces en pédopsychiatrie pour éviter une évolution vers la complexité

B3.

Systematiser le repérage et l'accompagnement des troubles spécifiques pour les enfants, les adultes et les personnes âgées

B4.

Développer le repérage et la prise en charge des troubles addictifs

B5.

Soutenir l'appropriation des outils et méthode qualité



RENFORCER LES COOPÉRATIONS EN INTERNE ET AVEC LES PARTENAIRES POUR PRÉVENIR LES SITUATIONS COMPLEXES EN PÉDOPSYCHIATRIE

CONTEXTE

Du fait de son immaturité, l'enfant, de l'état de bébé à l'adolescence, est nécessairement en lien avec des adultes dans les différents domaines de sa vie. La pédopsychiatrie s'organise naturellement avec l'ensemble des personnes et services engagés avec lui et avec sa famille, de la PMI à l'Éducation Nationale, en passant par l'Aide Sociale à l'Enfance, les services médico-sociaux, etc. Isolée, la pédopsychiatrie n'aurait qu'un pouvoir d'agir limité, mais en s'associant avec les différents intervenants chez les mineurs, son champ d'action devient plus palpable. Des liens partenariaux de qualité permettent d'appréhender les situations individuelles et collectives de façon plus efficiente.

OBJECTIF N°1

RENFORCER LES COOPÉRATIONS ET AFFICHER LES PORTES D'ENTRÉE DE LA PÉDOPSYCHIATRIE

- Participer à des actions de prévention menées par les partenaires locaux (écoles, associations, services sociaux).
- Participer à des séances de sensibilisation et de formation sur la santé psychique des enfants et des jeunes organisées par des partenaires externes à destination du grand public.
- Participer à l'actualisation des compétences des partenaires de santé et autres.
- Créer une équipe réseau, porte d'entrée pour les professionnels partenaires pour les situations complexes.

OBJECTIF N°2

ARTICULER LA PÉDOPSYCHIATRIE ET LA PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

- Mettre en place des protocoles d'articulation pour le passage des mineurs vers les services de psychiatrie générale à la majorité avec accompagnement des familles.
- Effectuer des dépistages pour les enfants dont les parents sont suivis en psychiatrie générale.
- Développer des actions de prévention et d'accompagnement pour les enfants exposés à des violences intrafamiliales type « open dialogue ».



OBJECTIF N°3

ASSURER UN PARCOURS DE SOINS COORDONNÉ ET UN SUIVI ADAPTÉ POUR LES ENFANTS PROTÉGÉS

- Créer une équipe mobile de coordination (appel à projets).
- Développer des projets communs.

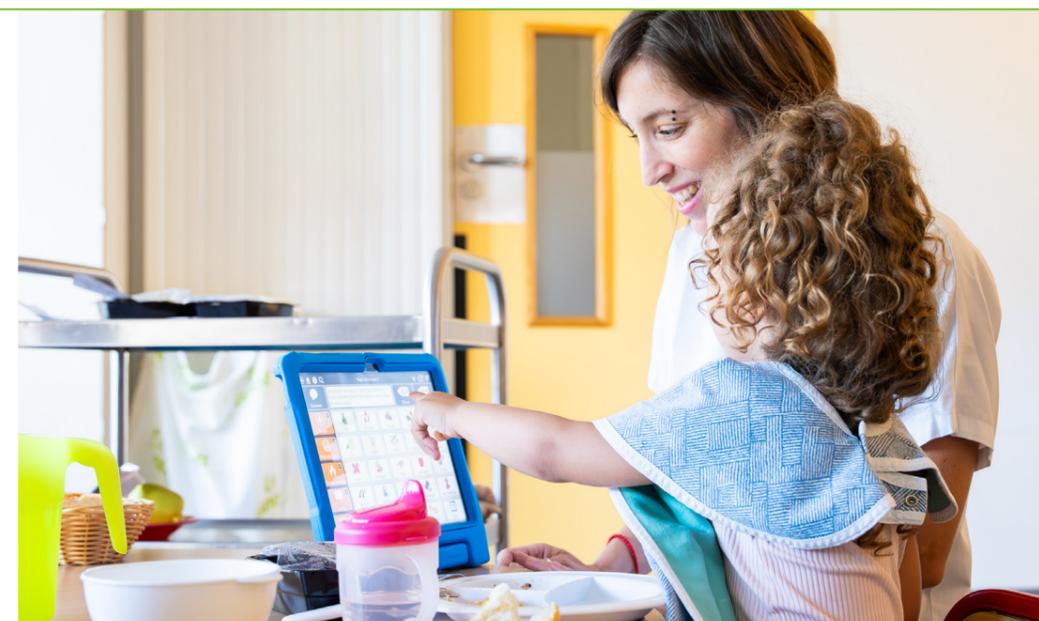
OBJECTIF N°4

PROMOUVOIR ET DÉVELOPPER LE RECOURS À L'AFT EN PÉDOPSYCHIATRIE

- Répondre à un appel à projets pour le suivi en AFT des enfants +/- des parents.
- Créer une unité fonctionnelle d'AFT enfants, en lien avec celle existante au CHAI.
- Recruter et accompagner les familles d'accueil à l'AFT en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

INDICATEURS

- ◇ Nombre d'actions de sensibilisation réalisées (rapport d'activités) – en continu – PIJ.
- ◇ Organisation d'un colloque de pédopsychiatrie les années paires avec le pôle et les partenaires.
- ◇ Mise en place d'une équipe réseau à l'échelle du Pôle/SI sectorielle/Métro – 2025 – PIJ et POSC.
- ◇ Réponse appel à projets pour des soins coordonnés pour les enfants confiés à l'ASE - FA et nombre d'actes.
- ◇ Nombre de Familles d'accueil thérapeutique disponibles et formées. Réponse appel à projets - File active et nombre d'actes.



DÉVELOPPER LES PRISES EN CHARGE PRÉCOCES EN PÉDOPSYCHIATRIE POUR ÉVITER UNE ÉVOLUTION VERS LA COMPLEXITÉ

CONTEXTE

De façon historique pour le CHAI et confirmé par la récente autorisation en pédopsychiatrie et périnatalité, le pôle prend en charge les enfants et adolescents de 0 à 18 ans.

Les troubles mentaux chez l'adulte commencent souvent pendant l'enfance ou l'adolescence et ont tendance à persister à l'âge adulte en se révélant plus sévères. Une détection et une intervention précoce ont un impact positif sur l'évolution des troubles et la qualité de vie de l'enfant et de ses proches.

OBJECTIF N°1 DÉTECTER ET ÉVALUER PRÉCOCEMENT

- › Communiquer sur les dispositifs existants.
- › Développer le soutien aux acteurs de première ligne.
- › Donner un avis spécialisé (accès aux CMP sur demande d'un acteur de première ligne).
- › Intervenir rapidement, particulièrement en cas de crise suicidaire.



OBJECTIF N°2 DÉVELOPPER LES DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES ET INTENSIFIER LES PRISES EN CHARGE AMBULATOIRES

- › Réorganiser l'offre de soins en pédopsychiatrie.
- › Réduire les délais des entretiens de première intention en impliquant l'ensemble de l'équipe.
- › Proposer un dispositif d'évaluation neuro développementale et psychopathologique.
- › Mettre en place des outils pour réévaluer les prises en charge.
- › Proposer des groupes thérapeutiques et habilités sociales sur chaque tranche d'âges.
- › Ouvrir 6 lits de crise en 2026 au centre ambulatoire adolescent.
- › Développer des pratiques de réhabilitation psychosociale et de psychoéducation (patients et proches).

OBJECTIF N°3

ACTUALISER LES COMPÉTENCES AU SEIN DU PÔLE PAR UN PLAN DE FORMATION SUR LES THÈMES

- › Formation des nouveaux arrivants à la psychopathologie des troubles du bébé, de l'enfant et de l'adolescent.
- › Formation des équipes de soins :
 - au repérage des signes précoces des troubles psychotiques et de crises suicidaires ;
 - à la prise en charge des TND, des troubles sensoriels, aux soins de réhabilitation et de psychoéducation ;
 - à la psychoéducation dans les troubles du comportement ;
 - à la prise en charge du psychotraumatisme.
- › Formation des pédopsychiatres et autres médecins aux :
 - diagnostic et prise en charge du psychotraumatisme ;
 - diagnostic et prise en charge des TND ;
 - diagnostic et prise en charge des troubles du sommeil et du comportement alimentaire.



PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Suivi des files actives, des taux de recours en actes ou journées mais aussi en nombre de patients pour chaque modalité de soins.
- ◇ Mise en place d'un plan de formation en interne pour les professionnels de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.
- ◇ Création des lits de crise (2026).
- ◇ Évaluation et ajustement des dispositifs mis en place.

SYSTÉMATISER LE REPÉRAGE ET L'ACCOMPAGNEMENT DES TROUBLES SPÉCIFIQUES POUR LES ENFANTS, LES ADULTES ET LES PERSONNES ÂGÉES

CONTEXTE

L'identification et l'accompagnement de certains troubles spécifiques en psychiatrie, notamment les troubles du neurodéveloppement avec les troubles somatiques qui leurs sont souvent associés, les situations de psychotraumatisme et la gérontopsychiatrie, sont souvent rendues difficiles du fait d'un manque au niveau de l'offre de soins mais aussi de facteurs sur lesquels nous pouvons agir : la connaissance des ressources existantes et la formation des professionnels de niveaux 1 et 2. Les centres experts et ressources n'ont pas vocation à être sollicités sur l'ensemble des situations diagnostiques mais seulement sur les cas complexes.

OBJECTIF N° 1

MIEUX REPÉRER LES RESSOURCES AU SEIN DE L'HÔPITAL ET CHEZ LES PARTENAIRES

- Identifier les professionnels/services ayant des formations spécifiques sur l'hôpital (incluant des associations de patients ou proches et des pairs-aidants).
- S'appuyer sur les réseaux et listes déjà existants de professionnels ressources par thématique et apprécier s'il y a des besoins de recensements complémentaires.

OBJECTIF N° 2

AMÉLIORER L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC DES TROUBLES SPÉCIFIQUES

- Former tous les médecins du CHAI au repérage et à l'annonce diagnostique du TSA et du TDA/H enfant et adulte.
- Organiser des colloques et/ou des sensibilisations autour des TND, et des liens entre troubles somatiques et TND.
- Sensibiliser les professionnels de santé et les structures d'hébergement à la prise en charge psychiatrique de la personne âgée.
- Organiser des formations sur le repérage et la prise en charge comportementale des troubles du sommeil.
- Organiser des sensibilisations et des formations sur la prise en charge des psychotraumatismes en lien avec l'Université et le CHUGA.

OBJECTIF N° 3

FACILITER L'ACCÈS AUX RCP POUR LES SITUATIONS LES PLUS COMPLEXES DES DIFFÉRENTS TROUBLES SPÉCIFIQUES

- Structurer l'accès (RCP et avis) auprès de centres ressource ou consultations spécialisées pour les troubles spécifiques à savoir les TND enfants et adultes (TSA et TDA(H)), les troubles du sommeil, les psycho-traumatismes et la psychiatrie du sujet âgé, en lien avec le CHUGA.
- Développer les RCP inter-centres ressource (CHAI-CHU) pour fluidifier le parcours nécessitant un diagnostic différentiel complexe et éviter les fonctionnements en silo.

OBJECTIF N° 4

DÉVELOPPER DES SERVICES DE SOINS TRANSVERSAUX SUR LES PROBLÉMATIQUES OU POPULATIONS SPÉCIFIQUES

- Recherche de financements pour développer un service transversal spécialisé dans les Troubles du Neurodéveloppement.
- Optimiser/structurer le suivi spécialisé des personnes âgées polypathologiques intriquant notamment pathologie neurologique et psychiatrique.

OBJECTIF N° 5

FACILITER L'ACCÈS AUX SOINS SOMATIQUES DES PERSONNES RENDUES VULNÉRABLES PAR LEURS TROUBLES

- Rendre plus lisible la plateforme somatique au niveau des spécialités du CHAI.
- Développer un réseau de médecins et paramédicaux en ville (ORL, ophtalmologues, évaluation du sommeil, radiologie, laboratoire...) sensibilisés à l'accueil, à l'évaluation et aux gestes techniques pour des patients dont l'examen est rendu difficile du fait d'un trouble psychiatrique ou neurodéveloppemental.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Recensement des ressources hospitalières et libérales par approches spécifiques – réseau REPSY, MRSI, pôle TSA, service de psychogériatrie, service des spécialités... 2024 et 2025.
- ◇ Formation de tous les médecins du CHAI au TSA et TDAH – service formation continue, PCME, chef de pôle, DAM.
- ◇ Organisation d'un colloque/journée de sensibilisation aux TND – 2025 – pôle TSA, dispositif enfant TND.
- ◇ Organisation d'un colloque/journée de sensibilisation aux troubles psychiques de la personne âgée pour les professionnels de santé et les structures d'hébergement – Unité de psychiatrie du sujet âgé – formation continue – 2025.
- ◇ Existence de RCP inter-centres ressource – bilan d'activité – 2025.
- ◇ Mise en place d'une consultation pour les personnes âgées polypathologiques – Unité de psychiatrie du sujet âgé – 2027.
- ◇ Annuaire de médecins et paramédicaux en ville s'adaptant aux patients vulnérables – spécialités, pôle TSA – 2026.

DÉVELOPPER LE REPÉRAGE ET LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ADDICTIFS

CONTEXTE

Une stratégie globale, apportant un regard systémique sur le bénéficiaire de soins, tout comme sur la problématique, est nécessaire à l'échelle de l'établissement.

Sur le plan du soin, l'Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) est une équipe ressource, disponible pour se déplacer dans toutes les unités d'hospitalisation et les hôpitaux de jour ; mais la disponibilité envers les CMP est à développer compte tenu du nombre de bénéficiaires de soins concernés.

Depuis 2023, l'équipe de tabacologie s'adresse autant aux professionnels qu'aux patients.

OBJECTIF N°1

SYSTÉMATISER LE REPÉRAGE ET LA PROPOSITION D'AIDE À L'ARRÊT DES ADDICTIONS EN INTRA ET EN EXTRA HOSPITALIER

- › Sensibiliser et former tous les soignants au repérage, au diagnostic et à la prise en charge simple.
- › Sensibiliser les médecins, sur 4 ans, à la comorbidité addictive et la pathologie duelle.
- › Développer les interventions de l'équipe de liaison en CMP.
- › Développer les interventions de l'équipe de liaison vers les adolescents.

OBJECTIF N°2

ORGANISER UN RECOURS POUR LES CAS COMPLEXES RENCONTRÉS EN INTRA ET EN EXTRA HOSPITALIER

- › RCP cas complexes, en partenariat avec le CHUGA.
- › Organiser une consultation de recours « addiction et TDAH ».

OBJECTIF N°3

COMMUNIQUER SUR LA COMPÉTENCE PATHOLOGIES DUELLES DU SERVICE D'HOSPITALISATION COMPLÈTE

- › Recruter un psychiatre formé en addictologie pour développer les approches duelles.
- › Présenter le projet de service aux instances.

OBJECTIF N°4

ENVISAGER LES CONSOMMATIONS DE TOXIQUES DE FAÇON SYSTÉMIQUE DANS L'ÉTABLISSEMENT

- › Impliquer les services support.
- › Journée de travail transversal à partir des événements indésirables sur ce thème.
- › Groupe de travail transversal sur les causes, effets collatéraux et conséquences des consommations dans les unités d'hospitalisation, avec rencontre d'autres établissements.
- › Poursuivre la proposition d'accompagnement des professionnels consommateurs de tabac.
- › Sensibilisation-formation des étudiants de l'IFSI du CHAI.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Nombre de formations proposées chaque année, et nombre et qualité des personnes formées.
- ◇ Nombre d'unités d'hospitalisation et ambulatoires où un professionnel a bénéficié d'une formation.
- ◇ Nombre d'actions de sensibilisation réalisées et leur thème.
- ◇ Score d'amélioration de l'IQSS Repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions (ADD).
- ◇ Nombre de RCP/an.
- ◇ Rapport d'activités de la consultation TDAH et addictions.
- ◇ Nombre de sensibilisations et nombre unités concernées.



SOUTENIR L'APPROPRIATION DES OUTILS ET MÉTHODE QUALITÉ

CONTEXTE

Au-delà de la démarche de certification, le projet partagé d'établissement vise à inscrire la démarche qualité et gestion des risques de façon continue par l'appropriation par tous les professionnels des outils et méthodes qualité. Le terme de qualité, trop réducteur, doit être remplacé par ceux de qualité, gestion des risques et pertinence des soins.

Cette démarche qualité est associée à une démarche pédagogique et participative pour qu'elle reste intimement connectée au sens du soin pour les professionnels et s'intègre dans les postures et démarches du quotidien.

OBJECTIF N°1

INSTAURER UN SUIVI DE LA QUALITÉ-GESTION DES RISQUES AU NIVEAU DES PÔLES

- › Décliner le Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) par pôle et par service.
- › Mettre en place un tableau de bord de suivi des principaux indicateurs qualité par pôle et par service.

OBJECTIF N°2

DÉVELOPPER PLUS DE LIENS ENTRE LES UNITÉS DE SOINS ET LA DIRECTION QUALITÉ-GESTION DES RISQUES

- › Proposer des temps de rencontres réguliers entre les services de soins et le service qualité.
- › Inviter de façon ponctuelle à la cellule des Événements Indésirables (EI) sur des EI « significatifs » le déclarant de l'EI ou un représentant ou le correspondant qualité.

OBJECTIF N°3

DÉVELOPPER UNE PLUS GRANDE CULTURE DE LA QUALITÉ-GESTION DES RISQUES

- › Former des professionnels à l'utilisation des outils HAS (patients traceurs, analyse des EIG).
- › Impliquer tous les professionnels de l'établissement dans la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.
- › Renforcer la culture de la formalisation des pratiques sous forme de procédures à intégrer dans APIA.
- › Redéfinir, répertorier et communiquer sur les outils d'évaluation des pratiques existants et leurs objectifs : Comité de Retour d'Expérience, Revue morbi Mortalité, etc.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Nombre de formations fin 2026 – POSC-DSIRMT.
- ◇ Nombre de temps de rencontres entre unités et Direction de la Qualité-Gestion des Risques.
- ◇ Nombre de cellules des EI avec un participant extérieur.
- ◇ Nombre de pôles et de services ayant PAQSS spécifique et/ou des principaux indicateurs spécifiques.
- ◇ Actualisation du PGTHSSE (plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé) et nombre d'exercices gestion de crise réalisés – Fin 2024- Direction Qualité-Gestion des Risques – référents DSI et référents SSE – PCME.
- ◇ Suivi du nombre de CREX, RMM – en continu – Direction Qualité-Gestion des Risques.



Prendre en charge les situations cliniques complexes

La proportion des situations cliniques complexes dans la file active ne cesse de croître et devient le quotidien des unités de soins. Face à ces transformations, l'établissement s'organise en intégrant une pluralité de regards au sein de l'équipe, avec le bénéficiaire de soins, ses proches et les pairs-aidants, en proposant des lieux de réflexion collective, en identifiant les ressources à solliciter dans les situations de blocage... Ces transformations amènent à une charge de travail plus importante pour une même file active et une attention doit être portée sur les risques d'épuisement afin de les prévenir au mieux.

Dans ce contexte de complexité des situations cliniques, d'équilibre précaire en termes de ressources humaines, l'hospitalisation complète doit rester accessible pour les patients suivis essentiellement par les centres médico-psychologiques. De la même manière, lorsqu'un bénéficiaire de soins arrive aux urgences et qu'une indication d'hospitalisation complète est indiquée, elle doit pouvoir être réalisée dans les plus brefs délais.

C'est pourquoi, pouvoir proposer une place d'hospitalisation aux bénéficiaires de soins est une priorité. D'un point de vue systémique, cet objectif est abordé sous différents angles, en amont, pendant et après un soin en hospitalisation complète.

Dans nombre de situations complexes, les bénéficiaires de soins souffrent de comorbidités somatiques qui ne sont pas toujours bien prises en charge, en raison de difficultés cognitives et relationnelles liées à la maladie mais aussi de difficultés d'accès à des ressources comme les médecins généralistes. L'état de santé somatique, intimement lié à l'état de santé psychiatrique, est une problématique à laquelle les bénéficiaires de soins et les équipes sont confrontés, malgré l'apport du service de médecine somatique du CHAI pendant l'hospitalisation.

L'équipe pluridisciplinaire de l'Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire (USMP) propose des actions de prévention en santé mentale, de dépistage et de traitement des pathologies psychiatriques pour les patients sous main de justice ; elle veille à la continuité des soins tout au long de leur parcours judiciaire.



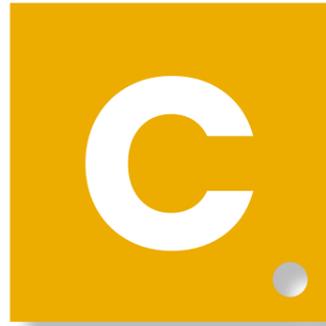
La santé des détenus a fait l'objet de plusieurs rapports et représente une préoccupation pour l'établissement qui a établi, en lien avec le Centre Hospitalier Universitaire Grenoble-Alpes un plan d'action. La prise en charge sanitaire des détenus est d'une complexité très importante ; les Unités de Soins en Milieu Pénitentiaire requièrent une coopération active avec l'ensemble de l'établissement.

Limiter le recours à l'isolement et à la contention est un objectif partagé par tous. La fiche-action est le fruit d'un groupe de travail qui a pu élaborer progressivement un plan d'actions, notamment dans les suites d'une journée d'échanges avec l'ANAP au Centre Hospitalier de Valvert.

Il convient d'appréhender de façon plus judicieuse les soins sans consentement. Les fiches-actions déclinées dans le projet d'établissement prévoient le renforcement et l'amélioration de :

- l'information des bénéficiaires de soins, des familles
- la formation des professionnels (gestion de crise, communication bienveillante, technique de désescalade),
- l'accès aux soins volontaires (faciliter l'accès à des consultations rapides, intervention au domicile),
- la prise en charge en urgence (éviter l'hospitalisation par des soins intensifs à domicile, et durant l'hospitalisation, utiliser des espaces sécurisés et non contraignants pour les patients en crise),
- des suivis et accompagnements post hospitalisations (plan de crise conjoint, projet thérapeutique individualisé, groupe de soutien),
- des conditions d'hospitalisation (respect des droits des patients, en particulier concernant la participation aux décisions concernant leur traitement).

« Fluidifier » les urgences en limitant la durée de séjour aux urgences des patients avec pathologie psychiatrique est également un objectif partagé par les bénéficiaires de soins, leurs proches et l'ensemble des professionnels. Les urgences apparaissent souvent comme une étape par défaut d'accès à des prises en charge plus précoces. Cet objectif de fluidification est d'une grande complexité et pourra être atteint ou approché grâce à de multiples actions d'amélioration, à toutes les étapes du parcours de soins. Une fiche, résume les actions qui pourraient être mises en œuvre rapidement et avec peu de moyens pour réduire le nombre de bénéficiaires de soins qui arrivent aux urgences et leur durée de séjour aux urgences.



SOMMAIRE

C1

Permettre à tous les patients qui le nécessitent d'accéder à l'hospitalisation complète

C2

Améliorer la prise en charge somatique

C3

Améliorer la prise en charge psychiatrique des personnes détenues

C4

Limiter le recours à l'isolement et à la contention et appréhender de façon plus judicieuse les soins sous contrainte

C5

Fluidifier les passages pour avis psychiatriques aux urgences du CHUGA



PERMETTRE À TOUS LES PATIENTS QUI LE NÉCESSITENT D'ACCÉDER À L'HOSPITALISATION COMPLÈTE

CONTEXTE

Depuis la crise sanitaire liée au COVID-19, l'offre d'hospitalisation complète s'est encore réduite en nombre de lits du fait d'un manque de ressources médicales et soignantes.

À cela s'ajoute une occupation de nombreux lits par des personnes stabilisées sur le plan psychiatrique qui attendent une place d'hébergement ; il s'agit de séjours très longs qui diminuent l'offre d'accueil en hospitalisation complète.

Dès la sortie, il existe un risque important d'arrêt des traitements, en raison d'une mésalliance thérapeutique et de laiatrogénie avec un risque de réhospitalisation.

Dans ce contexte, le projet d'établissement vise l'accès à l'hospitalisation chaque fois que cela est indispensable, dans des délais rapides, en réponse aux crises qui ne peuvent pas être prises en charge en ambulatoire. Les soins en hospitalisation complète sont précieux pour le parcours de soins et doivent être utilisés de la manière la plus judicieuse possible. Les leviers sont la limitation des hospitalisations complètes aux personnes qui les nécessitent, la réduction des durées de séjour et l'amélioration du processus de sortie.

Les indications sont définies ainsi :

Manifestations psychiatriques entraînant une mise en danger du patient, de son entourage et/ou de l'ordre public, observables ou à risque de survenir dans un court délai. Nécessité de soins continus en soins libres ou en soins contraints. Dégradation de l'état clinique malgré une prise en charge ambulatoire adaptée.

Les situations non indiquées sont également relevées :

Problématique d'isolement social. Problématique judiciaire. Agressivité non liée à une pathologie psychiatrique. Suivi possible en dehors des unités intra-hospitalières (CMP, hôpitaux de jour, équipes mobiles). Confusion ou agitation d'origine somatique.

OBJECTIF N° 1

REDYNAMISER LES FONCTIONNEMENTS DES UNITÉS D'HOSPITALISATION

- Maquettes organisationnelles et référents de parcours (projet managérial).
- Favoriser la présence de deux médecins seniors dans chaque unité.
- Accueillir des stagiaires médecins, soignants, travailleurs sociaux.
- Intégrer les pairs-aidants.
- Intégrer des IPA pour optimiser du temps médical et apporter des ressources cliniques à l'équipe.
- Redéfinir les projets de services intra hospitalier selon les attendus institutionnels.
- Systématiser les 3 piliers de l'intra :
 - visite médicale des patients dans les chambres ;
 - réunion soignants-soignés ;
 - réunion de synthèse clinique.

OBJECTIF N° 2

PRÉVOIR LA DURÉE ET LES OBJECTIFS DE L'HOSPITALISATION DÈS LE DÉBUT DE SÉJOUR

- Préparer l'hospitalisation aussi souvent que possible en amont avec les HDJ, CMP, équipes mobiles, équipes réseaux.
- Envisager une durée de séjour prévisible dès que possible (en moyenne 3 semaines) à réévaluer et à adapter à l'évolution du patient.
- Fixer les objectifs de l'hospitalisation en amont ou à l'admission du patient (projet thérapeutique individualisé).

OBJECTIF N° 3

OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE EN HOSPITALISATION COMPLÈTE

- Organiser un travail précoce avec l'environnement du patient (entretiens familiaux dès la première semaine, VAD rapides, synthèses rapides avec CMP, visites des soignants du CMP en intra).
- Développer la collaboration avec les proches et les personnes ressources dès l'hospitalisation : BREF (programme de psychoéducation des familles), Open Dialogue.
- Promouvoir un changement de posture des équipes basée sur l'autodétermination du bénéficiaire de soins. Accepter la possibilité de rechute, d'incertitude s'il existe une demande de sortie avec discernement, en renforçant les dispositifs alternatifs (AFT, équipes mobiles de crise et de soins intensifs à domicile, centre de crise communautaire).
- Promouvoir l'activité physique et faciliter l'accès à l'UMTS.
- Prévenir les comportements violents pendant le séjour avec un groupe de travail transversal

L'autodétermination se définit comme « l'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (Wehmeyer, 1996, traduit par Lachapelle et Wehmeyer, 2003).

L'autodétermination est composée de quatre caractéristiques interdépendantes : l'autonomie, l'empowerment psychologique, l'autorégulation et l'autoréalisation.

OBJECTIF N° 4

POSITIONNER L'HOSPITALISATION COMPLÈTE COMME UNE ÉTAPE ET NON COMME UNE FINALITÉ

- Informer de cette évolution le bénéficiaire de soins, son entourage et son réseau de professionnels.
- Optimiser le travail des équipes réseau avec la direction de l'offre de soins et des coopérations pour réduire les hospitalisations inadéquates.
- Renforcer le rôle des équipes réseaux et des travailleurs sociaux pour les bénéficiaires de soins qui ont un projet dans le champ médico-social.
- Poursuivre les rencontres régulières CHAI/ARS/établissements médico-sociaux pour trouver les facteurs de blocage, y remédier et renforcer les liens de travail.
- Proposer des partenariats pour créer des lits dédiés à la personne âgée dans les EHPAD qui gardent de la disponibilité.

• **L'autonomie** correspond à « l'ensemble des habiletés d'une personne : indiquer ses préférences, faire des choix et amorcer une action en conséquence » (Lachapelle & Wehmeyer, 2003, p. 211).

• **L'empowerment** est, pour une personne, « la croyance en sa capacité d'exercer un contrôle sur sa vie » (Haelewyck & Nader-Grosbois, 2004).

• **L'autorégulation** est la capacité de l'individu à analyser son environnement et ses possibilités personnelles avant de prendre ses décisions et d'en évaluer les conséquences.

• **L'autoréalisation** est la capacité d'un individu à connaître ses forces et à agir en conséquence (Lachapelle & Wehmeyer, 2003).

L'autodétermination renvoie ainsi au fait que la personne soit actrice de sa vie. C'est exercer le droit propre à chaque individu de gouverner sa vie sans influence externe indue et à la juste mesure de ses capacités.

OBJECTIF N° 5

AMÉLIORER LE RELAI AMBULATOIRE

- Mettre en place une check-list institutionnelle et la proposer sur le futur dossier informatisé.
- Développer les entretiens pharmaceutiques d'adhésion thérapeutique en cours d'hospitalisation pour les patients qui bénéficieront d'une conciliation de sortie.
- Étendre la conciliation de sortie initiée en 2016 par l'équipe pharmaceutique du CHAI (actuellement implantée dans 2 unités), avec transmission sécurisée aux professionnels de santé et plan de prises présenté au patient lors de sa sortie.
- Développer les réunions intra-extra, les synthèses intra-extra fixées dès l'entrée.
- Systématiser les visites des patients hospitalisés par les équipes de secteur adultes, personnes âgées et adolescents (éventuellement en visio).
- Définir au sein des équipes soignantes des case-managers en plus des effectifs fonctionnels, former et déployer les case-managers sur les unités de l'intra et sur les HDJ (cf. projet managérial).
- Systématiser la remise et l'envoi de la lettre de liaison le jour de la sortie.
- Associer aussi souvent que possible les proches au processus de sortie.
- Associer les pairs-aidants et groupes d'entraide mutuelle pour accompagner les sorties.
- Développer les équipes de type ACT pour éviter les réhospitalisations de patients polyhospitalisés.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Mise en place des maquettes organisationnelles et référents de parcours – 2025 – DSIRMT.
- ◇ Pourcentage d'unités fonctionnant avec deux médecins – biannuel – DAM.
- ◇ Maquette pour les projets de service – 2024 – CME, DSIRMT et POSC.
- ◇ Nombre de projets de service réactualisés – annuel – chefferies de pôle.
- ◇ Nombre des hospitalisations inadaptées et de leurs causes – POSC et chefferies de pôle par une enquête flash – bi-annuel.
- ◇ Durée moyenne de séjour.
- ◇ Taux de réhospitalisations et analyse de leurs causes par une enquête flash par an – DIM – chefferies de pôle.
- ◇ Taux de PTI réalisés – annuel – DIM.
- ◇ Nombre de réunions intra/extra et équipe réseaux chefferies de pôle.
- ◇ Taux de conformité des lettres de liaison – annuel – DIM.
- ◇ Rapport d'activités annuels sur la conciliation médicamenteuse avec nombre d'unités de soins où la conciliation de sortie est déployée, nombre de conciliations de sortie réalisées avec volet médicamenteux diffusé, nombre d'entretiens pharmaceutiques réalisés – annuel.
- ◇ Mise en place du groupe de travail pour lutter contre les comportements violents et application des préconisations – 2025 – DRH – DAM en lien avec la Direction de la Qualité-Gestion des Risques.
- ◇ Diffusion des informations sur les durées d'hospitalisation aux bénéficiaires, proches et partenaires – 2026 – pôles cliniques et direction de la communication.
- ◇ Nombre de case-managers – annuel – DSIRMT.



AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE SOMATIQUE

CONTEXTE

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère bénéficie d'une équipe de médecins généralistes et spécialistes et d'un plateau technique destiné aux prises en charge somatiques des patients hospitalisés. Le bilan somatique d'entrée, obligatoire pour les soins sans consentement, est généralisé à l'ensemble des bénéficiaires de soins.

Les comorbidités somatiques sont prises en charge de façon intensive pendant la durée de l'hospitalisation. Dans les unités, les soins somatiques techniques ont augmenté en fréquence et en sévérité et rendent nécessaire une meilleure traçabilité des paramètres individuels.

Un nombre important de personnes hospitalisées n'a pas de médecin traitant, ce qui représente une perte de chance pour le bénéficiaire de soins et un inconfort pour le psychiatre qui renouvelle le traitement somatique en CMP. Se pose alors la question de déployer une approche somatique pour certains patients qui ne trouvent pas de médecin traitant malgré un accompagnement.

OBJECTIF N° 1

AMÉLIORER LES CONSULTATIONS MÉDICALES INITIALES ET LES SUIVIS DES PATIENTS HOSPITALISÉS

- › Organiser la présence des médecins généralistes dans la réunion de l'équipe de l'unité intra-hospitalière au moins une fois par semaine.
- › Intégrer l'infirmière en pratique avancée des soins somatiques au fonctionnement de l'équipe des médecins généralistes et spécialistes.
- › Améliorer le taux de rendez-vous honorés avec les médecins spécialistes au PLUS.
- › Intégrer systématiquement le compte-rendu somatique dans la lettre de liaison.

OBJECTIF N° 2

RENFORCER LES COMPÉTENCES SOMATIQUES DES ÉQUIPES SOIGNANTES EN INTRA-HOSPITALIER ET EN HÔPITAL DE JOUR

- › Formation continue sur le syndrome métabolique, les troubles du transit, la prise en charge de la douleur, le suivi du diabète.
- › Améliorer la traçabilité des marqueurs somatiques en les systématisant dans le fonctionnement de l'unité (IMC, TA, douleur, périmètre abdominal...).
- › Élaborer des protocoles intégrés au logiciel de prescription permettant une dispensation encadrée par les IDE.
- › Développer l'éducation thérapeutique auprès du patient (diabète/syndrome métabolique/douleur...).

OBJECTIF N° 2 suite

- › Améliorer le dépistage et la prise en charge de la douleur sur l'ensemble de la file active du CHAI (aller vers 100 % de traçabilité d'une évaluation régulière de la douleur et développer l'appel de l'infirmier dédié à la prise en charge de la douleur).

OBJECTIF N° 3

ACTUALISER LES COMPÉTENCES ET LES MOYENS TECHNIQUES DU SERVICE DES SPÉCIALITÉS

- › Compléter les moyens matériels : Spirométrie, Holter TA, Fibroscan, tympanomètre, aérosols supplémentaires, appareil de mesure vésicale.
- › Financer des formations inscrites dans le projet d'établissement et/ou les principaux indicateurs de qualité prioritaires.
- › Mettre en œuvre la formation sur le diabète à destination des soignants.

OBJECTIF N° 5

CONTRIBUER À AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE SOMATIQUE EN HÔPITAL DE JOUR ET EN CMP

- › Connaître les besoins réels en suivis somatiques en faisant une étude du nombre de patients de la file active du CHAI sans médecin traitant effectif, afin de réfléchir aux actions à développer.
- › Accompagner des patients qui n'ont pas de médecin traitant pour s'inscrire sur les listes d'attente auprès de la CPAM et de la CPTS de leur domicile.
- › Étudier l'hypothèse de déployer des consultations somatiques pour les bénéficiaires de soins dont les troubles empêchent l'accès à un médecin généraliste.

- › Pérenniser les techniques non médicamenteuses de prise en charge de la douleur (musicothérapie, TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)).

OBJECTIF N° 4

ÉVITER LES RUPTURES DES SOINS SOMATIQUES À LA SORTIE DU PATIENT

- › Solliciter l'IPA parcours de soins au service des spécialités pour le suivi des pathologies chroniques en intra et en extra avec la création d'un parcours patient.
- › Permettre la poursuite d'un soin commencé en intra, autoriser les consultations aux bénéficiaires de soins après la sortie de l'hospitalisation complète
- › Améliorer le lien avec les établissements de soins de suite et de rééducation.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Bilan de l'activité annuel – DIM – service des spécialités.
- ◇ Rapport d'activités de l'équipe douleur.
- ◇ Enquête flash sur le nombre de patients sans médecin traitant – 2026 – DIM et service des spécialités.
- ◇ Taux de traçabilité dans le logiciel (douleur, périmètre abdominal, poids, taille, transit, score Fib 4) – annuel – DIM et service des spécialités.
- ◇ Mise en œuvre de la formation diabète par l'équipe des spécialités – 2025.
- ◇ Nombre de soignants formés à la prise en charge de la douleur – annuel – DRH – Direction des soins.

AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE DES PERSONNES DÉTENUES

CONTEXTE

L'équipe pluridisciplinaire de l'Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire « USN2 » assure la prise en charge psychiatrique des personnes placées sous main de justice, détenues au centre de détention de Grenoble-Varces ou en exécution de peine à l'extérieur. Elle regroupe plusieurs unités fonctionnelles :

Niveau 1 soins psychiatriques : une unité de soins ambulatoires, intra et extra-carcérale au centre Claude Balier à Echirolles.

Niveau 2 soins psychiatriques : un hôpital de jour situé au sein du centre de détention de 14 places.

Niveau 1 soins addictologiques : le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) propose un suivi en milieu intra et extra-carcéral en cas de problématique addictive. Les soins ambulatoires se situent au centre Claude Balier à Echirolles.

Les équipes de l'USN2 travaillent en étroite collaboration et également avec les professionnels de l'USN1 du CHUGA (soins somatiques) pour assurer une prise en charge globale des personnes détenues.

OBJECTIF N° 1

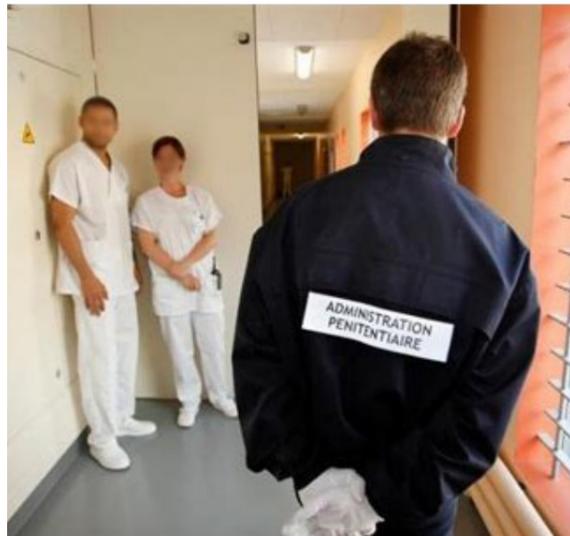
POURSUIVRE L'AMÉLIORATION DU FONCTIONNEMENT DU CSAPA

- S'appuyer sur les critères de la grille d'évaluation HAS : favoriser le repérage, l'évaluation et l'accès à la prévention, à la réduction des risques et des dommages (RdRD) et aux soins des personnes ayant des conduites addictives.

OBJECTIF N° 2

RENFORCER ET STRUCTURER LES RELATIONS ENTRE LES USN1 ET 2 ET L'ADMINISTRATION PÉNITENTIAIRE

- Participer à la Commission Santé pour une meilleure coordination entre les acteurs, au regard des règles sanitaires et des exigences de sécurité des soins.
- Mettre en place un organigramme USN2 partagé avec l'USN1 pour favoriser une organisation commune.



OBJECTIF N° 3

FINALISER LE PROTOCOLE DE COORDINATION DES USN EN MAISON D'ARRÊT

- Un projet de protocole rédigé par le CHAI et le CHUGA a été soumis à l'ARS en avril 2024 pour observations.

OBJECTIF N° 4

ÉLABORER UN PROJET DE SERVICE ET UN PROJET MÉDICAL DE L'USN2

- Se concerter avec l'USN1 pour une meilleure coordination des volets somatique et psychiatrique.
- Élaborer plus spécifiquement un projet définissant les modalités de soins au sein de l'USN2 (HDJ, prise en charge des mineurs...).

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◊ Nombre de réunions de fonctionnement entre USN1 et USN2 – annuel – chefferie de pôle.
- ◊ Nombre de réunions Commissions pluridisciplinaires Uniques – annuel – chefferie de pôle.
- ◊ Nombre de Commissions Santé – annuel – chefferie de pôle.
- ◊ Finalisation du protocole de coordination : POSC – chefferie de pôle (2^{ème} semestre 2024).
- ◊ Rédaction du projet de service et du projet médical – 2024 – binôme médecin/cadre de l'USN2.
- ◊ Élaboration d'un plan de formation tenant compte des spécificités de l'activité binôme médecin cadre de l'USN2 – 2025 – DRH.
- ◊ Réalisation d'un tableau annuel dépenses/recettes USN2 – DAF.
- ◊ Cartographie des risques PAQSS – 2024 – Direction de la Qualité et chefferie de pôle.

OBJECTIF N° 5

ASSURER UNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES TENANT COMPTE DES SPÉCIFICITÉS D'EXERCICE DES PROFESSIONNELS

- Prévoir un plan de formation spécifique.
- Améliorer l'attractivité médicale pour consolider l'équipe.

OBJECTIF N° 6

AMÉLIORER LE PILOTAGE DE L'USN2

- Mettre en place un suivi budgétaire précis recettes/dépenses.
- Mettre en place un suivi du plan de formation.
- Rechercher des solutions aux problèmes informatiques.

OBJECTIF N° 7

DÉVELOPPER ET STRUCTURER LA POLITIQUE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

- Établir une cartographie des risques.
- Mettre en place un PAQSS.
- Systématiser la déclaration et les analyses des EI "prise en charge médicamenteuse".
- Rédiger des procédures communes CHAI-CHUGA sur différentes situations (urgences médicales, risque suicidaire...).

LIMITER LE RECOURS À L'ISOLEMENT ET À LA CONTENTION ET APPRÉHENDER DE FAÇON PLUS JUDICIEUSE LES SOINS SANS CONSENTEMENT

CONTEXTE

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère qui accueille des patients avec diverses pathologies mentales est engagé dans une démarche de moindre recours aux mesures d'isolement et de contention parfois nécessaires en cas de danger imminent.

Toutes les mesures sont tracées dans un registre informatisé et soumises à une évaluation régulière lors des réunions du groupe d'analyse opérationnelle du registre.

Les décisions d'isolement et/ou contention font l'objet d'une prescription médicale avec l'intervention possible du juge des libertés depuis 2022 suivant la durée de mise en isolement et/ou contention.

Ce sont des pratiques de dernier recours interrogées régulièrement par les soignants, potentiellement traumatisantes pour les bénéficiaires de soins.

OBJECTIF N° 1

RENFORCER LA PRÉVENTION DU RECOURS AUX MESURES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

- Poursuivre la dynamique de recours aux espaces d'apaisement, espaces sécurisés et non contraignants pour favoriser le retour à l'apaisement.
- Généraliser la formation des équipes : sessions régulières sur la gestion des crises, la communication empathique et les techniques de désescalade.
- Systématiser les groupes de parole soignant/soigné en parlant de cette thématique.
- Poursuivre l'engagement d'une approche centrée sur les droits des bénéficiaires de soins par des formations et la démarche Quality Right.
- Renforcer la pluridisciplinarité des équipes en faisant appel à l'équipe éducative du CHAI.
- Intégrer des pairs-aidants dans les unités.
- Poursuivre le développement et la généralisation du plan de crise conjoint et y associer les proches.

OBJECTIF N° 2

RENFORCER LA DYNAMIQUE D'AMÉLIORATION CONTINUE EN MATIÈRE D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

- Identifier la commission isolement comme une sous-commission de la CME avec un règlement intérieur.
- Communiquer aux instances le rapport annuel isolement/contention.
- Poursuivre et présenter l'analyse des données isolement / contention du registre auprès des équipes.
- Maintenir la chambre du patient pendant son séjour en espace de soins psychiatriques intensifs

OBJECTIF N° 3

METTRE EN PLACE DES MESURES DE POSTVENTION

- Systématiser le débriefing post-isolement et/ou post-contention : à l'issue de chaque recours, le bénéficiaire de soins bénéficie d'un entretien infirmier immédiat et ultérieurement avec sa personne de confiance.
- Réactualiser si besoin le plan de crise conjoint rédigé précédemment par le patient.



OBJECTIF N° 4

RENFORCER L'ACCÈS AUX MÉDIATIONS THÉRAPEUTIQUES ET ANIMATIONS DURANT LE SÉJOUR

- Présenter l'UMTS dans l'unité aux nouveaux bénéficiaires de soins hospitalisés.
- Rendre l'accès libre à l'UMTS
- Développer au sein des pôles des médiations thérapeutiques et sociothérapeutiques.
- Promouvoir l'ouverture du CHAI aux bénévoles dans les espaces d'animation dédiés.
- Présenter la Maison des Usagers et les accueils possibles par le pair-aidant de la MDU.

OBJECTIF N° 5

APPRÉHENDER DE FAÇON PLUS JUDICIEUSE LES SOINS SANS CONSENTEMENT

- Réaliser un audit pour identifier les causes principales des hospitalisations sans consentement.
- Définir un plan d'actions détaillé basé sur les résultats de l'audit.
- Collecter des données sur les hospitalisations sans consentement, y compris les motifs, la durée et les conséquences et les présenter dans les instances.
- Repréciser les missions et le cadre d'intervention du SAGI (Service d'Accueil et de Garde Infirmière) en travaillant avec les juristes, les forces de l'ordre, les médecins et les représentants des bénéficiaires de soins.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Nombre de mesures d'isolement et de contention – annuel – DIM.
- ◇ Nombre d'espaces d'apaisement en place – annuel – chefferies de pôle.
- ◇ Nombre de groupes de parole soignants/soignés et de participants aux groupes de parole – annuel – chefferies de pôle.
- ◇ Nombre de plans de crise conjoints dans les dossiers – annuel – DIM.
- ◇ Règlement intérieur de la sous-commission isolement mis à jour – 2025 – CME.
- ◇ Nombre de réunions du groupe d'analyse opérationnelle du registre – annuel – CME et DIM.
- ◇ Nombre de participants aux activités de l'UMTS – annuel – UMTS.
- ◇ Rédaction d'une charte du bénévolat – 2025 – MDU.

FLUIDIFIER LES PASSAGES POUR AVIS PSYCHIATRIQUES AUX URGENCES DU CHUGA

CONTEXTE

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère est en charge de donner des avis psychiatriques aux urgences adultes du CHUGA à La Tronche et à Voiron. Partout, le constat est fait d'une augmentation de la demande de soins psychiatriques et de passages par les urgences. Le public rencontre des difficultés d'accès aux soins de premier recours, les partenaires méconnaissent l'organisation des soins et adressent aux urgences ; les délais d'attente pour organiser une hospitalisation ont beaucoup augmenté.

Depuis la crise sanitaire, le CHAI a mis en place une Cellule Territoriale d'Orientation et de Parcours de Soins (CTOPS) du patient pour optimiser la gestion des lits d'hospitalisation sur l'établissement, et participe à une régulation bihebdomadaire avec le service des urgences et les partenaires publics et privés qui admettent en hospitalisation complète en psychiatrie.

Néanmoins, la durée moyenne des séjours aux urgences pour les patients relevant d'une hospitalisation en psychiatrie peut dépasser 48 heures. Les représentants des usagers, comme les médecins et les équipes soignantes, font état des effets délétères d'une attente prolongée aux urgences.

OBJECTIF N° 1

MOBILISER LES ÉQUIPES DU CHAI EN AMONT POUR ÉVITER LE PASSAGE AUX URGENCES

- › Libérer des créneaux d'urgence dans les CMP et HDJ de crise, création de créneaux de consultations non programmées au CTAI et sur un site de chaque pôle.
- › Faciliter l'accès aux soins et le soutien aux acteurs de première ligne via les équipes mobiles (Psymob, équipe mobile adolescents).

OBJECTIF N° 2

AMÉLIORER LA RÉGULATION, LES CONSEILS TÉLÉPHONIQUES AUX BÉNÉFICIAIRES, AUX PROCHES ET AUX PROFESSIONNELS

- › Étudier avec le CHUGA l'intérêt de positionner un professionnel en santé mentale à la régulation du Centre 15.
- › Étudier l'opportunité de la mise en place d'un dispositif de conseil téléphonique, à destination du public, avec les partenaires (projet du PTSM).
- › Renforcer la connaissance de la CTOPS auprès des professionnels de santé (médecins généralistes, centres de santé, psychiatres libéraux, etc.).
- › Créer et diffuser une carte réseau/annuaire des structures et professionnels mobilisables à destination de l'ensemble des professionnels de santé avec l'aide du RePsy.

OBJECTIF N° 3

RÉDUIRE LA DURÉE DE SÉJOUR AUX URGENCES DES PATIENTS VENUS AVEC UNE PROBLÉMATIQUE PSYCHIATRIQUE

- › Mettre en place une équipe mobile de relais post UCAP peu médicalisée, référée à un psychiatre de l'UCAP, pour favoriser le retour à domicile des patients en attente d'une hospitalisation par un étayage ambulatoire, pour « sécuriser » les rendez-vous proposés dans les hôpitaux de jour de crise et pour réévaluer les patients sortis rapidement en garde ou WE par téléphone et/ou par des consultations post-urgence à 24 et/ou 48 heures.
- › Prioriser le recrutement médical sur l'UCAP et organiser les remplacements en cas d'absence des médecins de ce service au niveau de l'institution.
- › Maintenir l'accès à l'UHCD pour les patients dont l'état est en cours d'exploration.

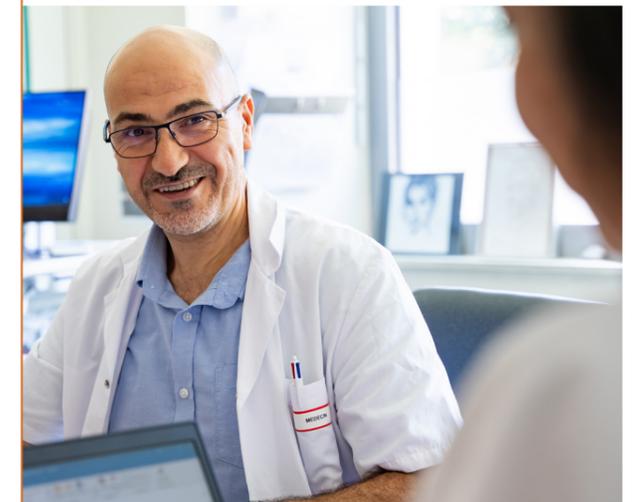
OBJECTIF N° 4

AUGMENTER LES POSSIBILITÉS DE RÉPONSE EN SORTIE DES URGENCES

- › Faire préciser les critères d'admission dans les différents dispositifs, solliciter des réponses rapides des différents acteurs en augmentant l'interconnaissance des services.
- › Développer des partenariats avec les médecins généralistes et les psychiatres libéraux avec Psymob.
- › Utiliser des créneaux d'urgence dans les CMP.
- › Ouvrir des places de soins intensifs à domicile pour le Pôle Grenoble Grésivaudan.
- › Ouvrir des places de centres de crise communautaire pour le Pôle hospitalo-universitaire Drac-Trièves-Vercors.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Mise en place de l'équipe mobile de relais post-UCAP – 2024.
- ◇ Activité enregistrée sur les créneaux d'urgence dans les pôles et au CTAI – 2025 – chefferies de pôle.
- ◇ Actualisation des critères d'admission dans les dispositifs – en continu – PCME et chefferies de pôle.
- ◇ Mise en place d'une équipe mobile de soins intensifs à domicile – 2025-2027.
- ◇ Nombre de consultations à l'UCAP – mensuel.
- ◇ Durée moyenne de séjour aux urgences – mensuel – DIM.
- ◇ Étude de pertinence des passages – mensuel – chefferie de pôle.



D Accompagner les situations cliniques complexes



SOMMAIRE

Le terme d'accompagnement désigne souvent une étape du soin une fois la crise passée, lorsqu'il s'agit de se rétablir et de mettre en place une prévention des rechutes.

Ce chapitre sera plus modeste dans notre projet d'établissement car comme nous l'avons indiqué, les moyens dont nous disposons sont essentiellement consacrés à la prise en charge des crises et à la prise en charge des situations risquant d'évoluer vers une crise.

L'accompagnement vers le rétablissement est proposé aux bénéficiaires de soins sous différentes formes.

Nous souhaitons développer l'approche par la réhabilitation psychosociale mais également l'approche par différentes formes de thérapie.

Accompagner les situations cliniques complexes, c'est aussi accompagner les proches, en particulier les parents, et une attention particulière leur est portée dans l'accès à ces différents dispositifs.

Enfin, accompagner les situations cliniques complexes, c'est :

- se mettre à plusieurs autour de la complexité médicale,
- faire appel aux ressources internes pour apporter de nouveaux éclairages et points de vue,
- partager avec les partenaires externes, en particulier du champ social et du champ médico-social, sur les besoins des bénéficiaires de soins pour inventer des solutions à plusieurs, par exemple, accompagner une sortie d'hospitalisation.

D1.

Développer la démarche de réhabilitation

D2.

Faciliter l'accès aux plateaux de thérapie par la parole et/ou par la médiation

D3.

Privilégier les approches plurielles des situations complexes

DÉVELOPPER LA DÉMARCHE DE RÉHABILITATION

CONTEXTE

L'expression "réhabilitation psychosociale" renvoie à un ensemble de procédés visant à aider les personnes souffrant de troubles psychiques à se rétablir, c'est-à-dire à obtenir un niveau de vie et d'adaptation satisfaisant par rapport à leurs attentes.

(Source : <https://centre-ressource-rehabilitation.org/qu-est-ce-que-la-rehabilitation-psycho-sociale>)

Le développement de la réhabilitation est présent dans les textes nationaux et dans le Projet Régional de Santé Mentale en tant que priorité. Le CHAI dispose de plusieurs atouts : présence d'un centre référent de réhabilitation (C3R) avec son équipe de liaison et son Unité Transversale pour l'Éducation Thérapeutique des Patients (UTEPT), l'existence d'un groupe Education Thérapeutique du Patient (ETP) sur les psychoses, déclaré à l'ARS. Le Plan de Crise Conjoint (PCC) a été choisi parmi les mesures anticipées en psychiatrie par le CHAI. Une formation aux pratiques orientées rétablissement et leurs outils est présente aux catalogues médical et non-médical. Le Plan de Suivi Individualisé (PSI) est systématiquement proposé aux usagers du C3R et de CALIPSO ; d'autres équipes sont en cours d'appropriation. Plusieurs groupes à destination des familles sont proposés. Les nouveaux arrivants bénéficient d'une sensibilisation au rétablissement et à la pair-aidance. En pédopsychiatrie, différentes initiatives émergent.

OBJECTIF N° 2 DÉVELOPPER L'UTILISATION DES OUTILS DE LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

- › Développer le programme d'ETP "psychose" dans tous les pôles.
- › Déclarer un programme d'ETP "troubles bipolaires" et le proposer dans tous les pôles.
- › Réintroduire une formation à l'ETP au catalogue.
- › Proposer systématiquement le programme BREF aux proches de tous les nouveaux bénéficiaires de soins et le mettre en œuvre pour tous les proches qui en font la demande.
- › Développer les interventions de réhabilitation dans tous les services d'hospitalisation complète.

OBJECTIF N° 1 DIFFUSER LA POSTURE SOUTENANT LA RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE À TOUS LES PROFESSIONNELLS

- › Former au PCC l'ensemble des soignants.
- › Étendre les missions de l'équipe de liaison de réhabilitation à l'extra-hospitalier pour diffuser les pratiques.
- › Améliorer la communication sur les programmes accessibles (Internet, Intranet).
- › Intégrer la formation des professionnels à la réhabilitation dans les projets de service.
- › Organiser une journée annuelle de présentation des actions réalisées dans les services enfants et adultes.

OBJECTIF N° 3 STRUCTURER LES APPROCHES DE RÉHABILITATION EN PÉDOPSYCHIATRIE

- › Recenser les approches déjà en cours
- › Former les professionnels

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Nombre de nouveaux PCC dans Crossway – annuel – DIM.
- ◇ Nombre de professionnels formés (formation des nouveaux arrivants – formations au catalogue) – annuel – DRH.
- ◇ Nombre d'actes d'ETP – annuel – DIM.
- ◇ Nombre d'équipes proposant des actions de psychoéducation (CMP, CATTP, HDJ, autres) – annuel – chefferies de pôle.
- ◇ Nombre de programmes BREF – annuel – C3R.
- ◇ Nombre d'interventions de l'équipe de liaison en intra-hospitalier – annuel – DIM.
- ◇ Nombre de projets de service intégrant la réhabilitation psychosociale et le rétablissement – annuel – chefferies de pôle.



FACILITER L'ACCÈS AUX PLATEAUX DE THÉRAPIE PAR LA PAROLE ET/OU PAR LA MÉDIATION

CONTEXTE

Plus que dans toutes les autres disciplines médicales, le soin psychiatrique passe par une relation interpersonnelle. Les bénéficiaires de soins sont unanimes, ainsi que leurs proches, pour évoquer l'importance d'une écoute attentive, fiable et d'une disponibilité qui leur permette d'échanger sur leurs souffrances et difficultés psychiques.

Proposer l'accès à des psychothérapies par la parole ou par la médiation nous paraît être un gage de qualité des soins. Certaines recommandations HAS indiquent d'ailleurs, notamment chez l'enfant et l'adolescent, qu'une prescription médicamenteuse ne sera envisagée qu'après avoir mis en œuvre une approche par la psychothérapie. Deux unités sont identifiées depuis longtemps, l'une en intra hospitalier, l'Unité de Médiation Thérapeutique et de Sociothérapie (UMTS) qui propose aux bénéficiaires de soins hospitalisés des espaces en accès libre (bibliothèque et cafétéria) et des espaces de médiation thérapeutique sur prescription médicale ; l'autre, localisée en ville, à Grenoble, propose une approche diversifiée individuelle, de couple ou de famille sur des références psychodynamiques et systémiques à la population du bassin Grenoblois. Cette unité est largement utilisée par la pédopsychiatrie pour accompagner des parents en situation de fragilité, également par les médecins généralistes qui conservent la référence médicale. Elle complète l'offre proposée par les CMP par une approche moins médicalisée pour des personnes en demande.

L'objectif de cette fiche action est d'ouvrir l'accès à un plus grand nombre sur le territoire et de proposer une offre plus diversifiée, en particulier avec des thérapies cognitivo-comportementales indispensables et préconisées sur des troubles spécifiques.

OBJECTIF N°1

FACILITER L'ACCÈS À L'UMTS POUR TOUS LES PATIENTS HOSPITALISÉS (HC ET HDJ)

- Améliorer l'accessibilité du bâtiment de l'UMTS pour les patients qui peuvent sortir des pavillons d'hospitalisation (information, signalétique...)
- Donner le choix aux patients des médiations thérapeutiques avec le support de la prescription médicale
- Intervenir en unités auprès des bénéficiaires de soins selon leur état clinique et leurs besoins
- Aller vers les bénéficiaires de soins dans les unités
- Aider et conseiller les soignants pour la mise en place d'activités (HC et HDJ).
- Développer les interventions sur les HDJ de crises et CATTP adultes intersectoriels
- Développer l'accès à la culture à la bibliothèque (expositions) pour les patients et le personnel

OBJECTIF N°2

VALORISER LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- Proposer la poursuite de séquences de sport aux patients sortis d'hospitalisation.
- Accompagner des relais vers les associations sportives et prescri'bouge.
- Travailler avec le service des spécialités à la prévention du syndrome métabolique et du risque cardiovasculaire.
- Proposer l'accès aux patients lorsque le gymnase est occupé par des associations extérieures (mixité du public).

OBJECTIF N°3

PERMETTRE L'ACCÈS AUX CONSULTATIONS SPÉCIALISÉES ET AUX PSYCHOTHÉRAPIES SUR TOUT LE TERRITOIRE

- Renforcer le PARI ou créer un deuxième centre de psychothérapie centré sur les thérapies cognitivo-comportementales, et nouvelles approches (psycho-corporelles, pleine conscience...).
- Penser un dispositif avec différentes antennes dans les territoires.
- Rapprocher et/ou faire fonctionner en synergie l'actuel PARI, le Service Médico-Psychologique Universitaire du CHAI (SMPU) et les consultations/thérapies spécifiques (psycho trauma, souffrance au travail, ethnopsychologie par exemple).
- Développer les thérapies en réalité virtuelle.
- Organiser le dispositif en pensant aux synergies pédopsychiatrie/psychiatrie générale (par exemple pour les thérapies familiales).



OBJECTIF N°4

METTRE EN ŒUVRE LA PRATIQUE DES PSYCHOTHÉRAPIES PAR LES PROFESSIONNELS FORMÉS

- Recenser les professionnels formés aux différentes psychothérapies (thérapie psychodynamique, thérapie familiale systémique, thérapie cognitivo-comportementale, EMDR, hypnose, pleine conscience...).
- Organiser, avec les chefs de pôle, le détachement sur une ou deux demi-journées par mois de professionnels formés pour intervenir sur le dispositif de psychothérapie au plus proche de leur lieu habituel de travail.
- Organiser des séances d'analyse de la pratique trois fois par an pour les professionnels qui partagent une approche commune.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◊ Nombre de bénéficiaires de soins reçus à l'UMTS – annuel – DIM.
- ◊ Nombre de médiations réalisées dans les unités – annuel – chefferie de pôle.
- ◊ Nombre d'activités sportives réalisées et nombre de participants – annuel – UMTS.
- ◊ Nombre de passages de la bibliothèque dans les unités – annuel – UMTS.
- ◊ Recensement des professionnels formés aux psychothérapies – annuel – DRH.
- ◊ Bilan d'activité du PARI – annuel – chefferie de pôle.
- ◊ Mise en place du plateau de thérapies cognitivo-comportementales 2027 – CME.

PRIVILÉGIER LES APPROCHES PLURIELLES DES SITUATIONS COMPLEXES

CONTEXTE

Les situations complexes augmentent du point de vue qualitatif et quantitatif.

Il s'agira d'abord de définir d'un point de vue institutionnel la notion de situation complexe. Dans tous les cas, ce sont des situations qu'un soignant, qu'un médecin, qu'une équipe ne peuvent pas traiter de façon isolée.

On peut noter un premier niveau de complexité au niveau de la clinique, des symptômes, de la réponse au traitement, des comorbidités : les choses ne se passent pas comme on avait prévu et l'équipe va organiser une réunion de synthèse pour mobiliser tout le savoir-faire des différents professionnels de l'unité.

Un deuxième niveau de complexité apparaît quand l'équipe toute seule ne peut parvenir à traiter l'ensemble des troubles et doit faire appel à d'autres ressources au sein de l'établissement (par exemple, le service d'intervention éducative, l'équipe de liaison d'addictologie...).

Un troisième niveau de complexité peut être noté quand les orientations et les solutions à proposer ne relèvent plus exclusivement du Centre Hospitalier mais de partenaires extérieurs, qu'ils soient médicaux, médico-sociaux ou sociaux.

OBJECTIF N°1

ORGANISER LES OUTILS POUR ABORDER LES SITUATIONS COMPLEXES

- Réviser la procédure existante dans APIA.
- Revoir la définition des cas complexes.
- Mettre en place une commission régulière de gestion des cas complexes, intégrant les équipes réseaux.
- Diffuser l'information sur la possibilité de plan d'accompagnement global par la MDPH avec les réponses accompagnées pour tous (RAPT).
- Renforcer la connaissance des équipes réseaux, de l'équipe de liaison de réhabilitation, d'addictologie, etc.
- Définir les modalités de l'analyse de la pratique par métiers et en équipe pluridisciplinaire.
- Réactualiser et faire vivre les conventions de partenariat pour accompagner les bénéficiaires de soins dans leurs projets de vie, intégrant la dimension des soins.

OBJECTIF N°2

SOUTENIR LA PRATIQUE D'ANALYSE PLURI-PROFESSIONNELLE

- Privilégier les approches plurielles des situations complexes notamment en renforçant les collectifs médicaux (chaque médecin est en lien avec un ou plusieurs collègues et partage l'analyse des situations).
- Intégrer lors des réunions cas complexes individuelles l'usager ou sa personne de confiance.
- Analyser les cas complexes avec les partenaires.
- Intégrer la participation aux temps d'analyse collective comme faisant partie des actes de soins.
- Informer la CDU du bilan d'activités de la commission des cas complexes.
- Systématiser l'analyse des situations cliniques complexes : Revue de Mortalité et de Morbidité (RMM), Analyse des Pratiques Professionnelles (APP).



PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Procédure APIA révisée – juin 2025 – POSC – DSIRMT – PCME.
- ◇ Bilan de la commission cas complexes – annuel – POSC.
- ◇ Procédure sur l'analyse de la pratique – 2025 – DRH – DSIRMT – PCME.
- ◇ Nombre d'analyses des pratiques – bilan social – annuel – DRH.
- ◇ Suivi du nombre de Comités de Retour d'Expérience (CREX), RMM – en continu – Direction Qualité-Gestion des Risques.
- ◇ Suivi des hospitalisations inadéquates – trimestriel – POSC.



Territorialiser les soins

L'hospitalisation complète est concentrée sur le site de Saint-Égrève mais le Centre Hospitalier Alpes-Isère déploie une offre de soins sur les deux tiers Sud du département de l'Isère avec des structures d'accueil et de soins implantées dans 23 communes. Le territoire est constitué de zones urbaines (métropole grenobloise, agglomération voironnaise), mais aussi de vastes zones rurales séparées par des chaînes montagneuses.

L'offre de soins de secteur, historique, est à préserver pour faciliter l'accès des bénéficiaires de soins, mais en même temps (et cela est une caractéristique de la complexité), elle est à adapter aux ressources humaines et à la psychiatrie d'aujourd'hui.

La diminution des ressources médicales et/ou soignantes conduit à rapprocher des unités voisines pour permettre une meilleure continuité des soins, un moindre isolement des professionnels et une offre de soins plus étoffée.

Ces évolutions sont à mener au travers d'une réflexion transversale associant équipes de terrain, partenaires locaux, responsables de pôles, direction du patrimoine et des services support avant d'être présentées aux instances...

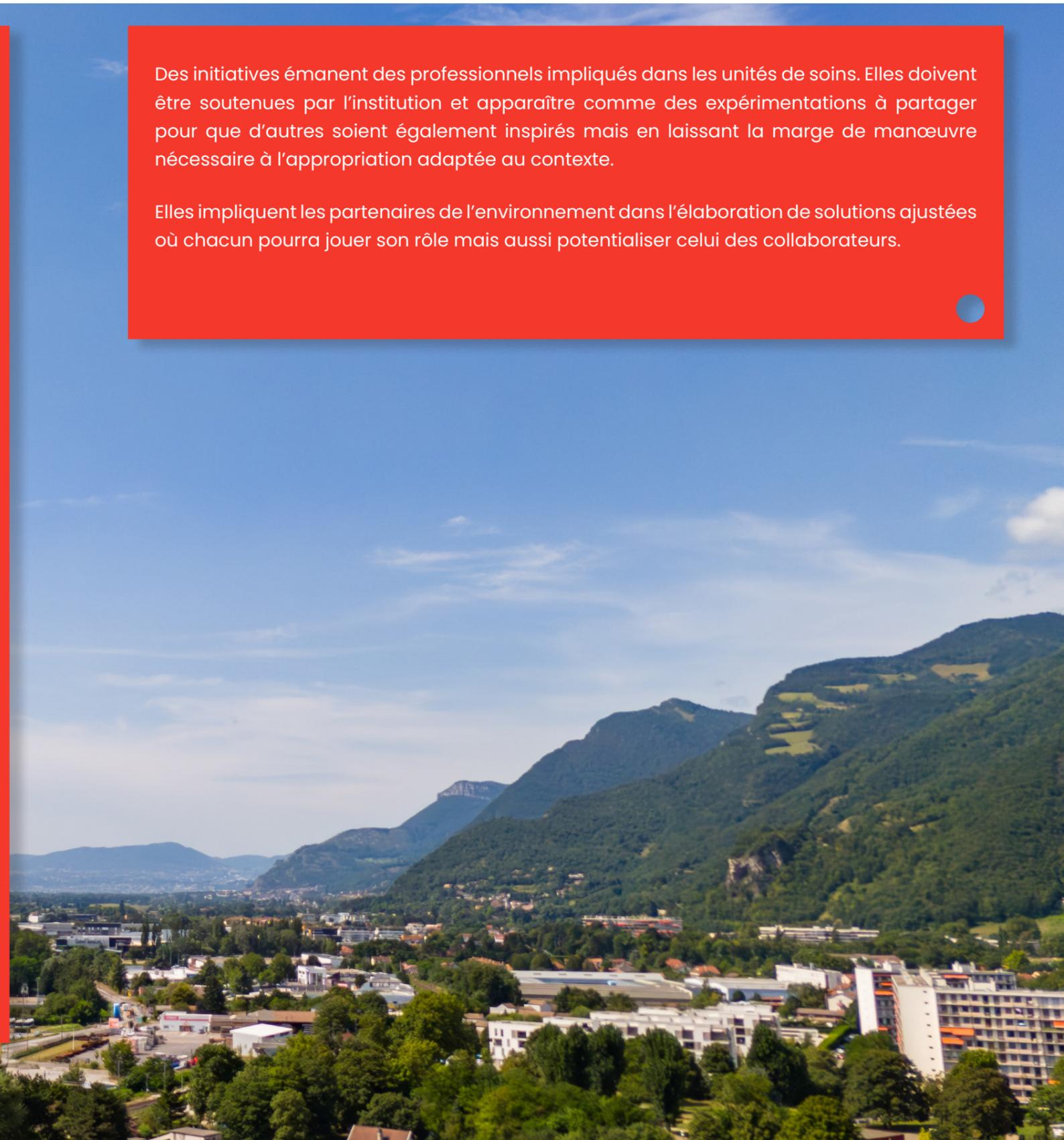
Envisager les conditions de la psychiatrie de demain nécessite d'accompagner les constats, d'élaborer et comparer différentes hypothèses en associant tous les acteurs dont les représentants des usagers.

Le projet d'établissement est une étape importante pour se doter, ensemble, d'un cadre de travail pour les années à venir. Il vise donc à clarifier les rôles et missions de chacun pour pouvoir ensuite composer ensemble et tisser une offre de soins adaptée et des parcours de soins individualisés. Il vise à donner les orientations et le socle commun tant au niveau des pratiques que des compétences à développer.

L'innovation est une valeur chère à l'établissement. Cette capacité est déclinée dans les différentes unités de soins qui connaissent des conditions, environnements et contextes très variés. Chacune des unités doit avoir une capacité de création, d'adaptation et d'intelligence des situations, sans quoi, le système serait bloqué et les soins ne pourraient pas être efficaces.

Des initiatives émanent des professionnels impliqués dans les unités de soins. Elles doivent être soutenues par l'institution et apparaître comme des expérimentations à partager pour que d'autres soient également inspirés mais en laissant la marge de manœuvre nécessaire à l'appropriation adaptée au contexte.

Elles impliquent les partenaires de l'environnement dans l'élaboration de solutions ajustées où chacun pourra jouer son rôle mais aussi potentialiser celui des collaborateurs.





SOMMAIRE

E1

Permettre l'accès à une réponse rapide sur tout le territoire

E2

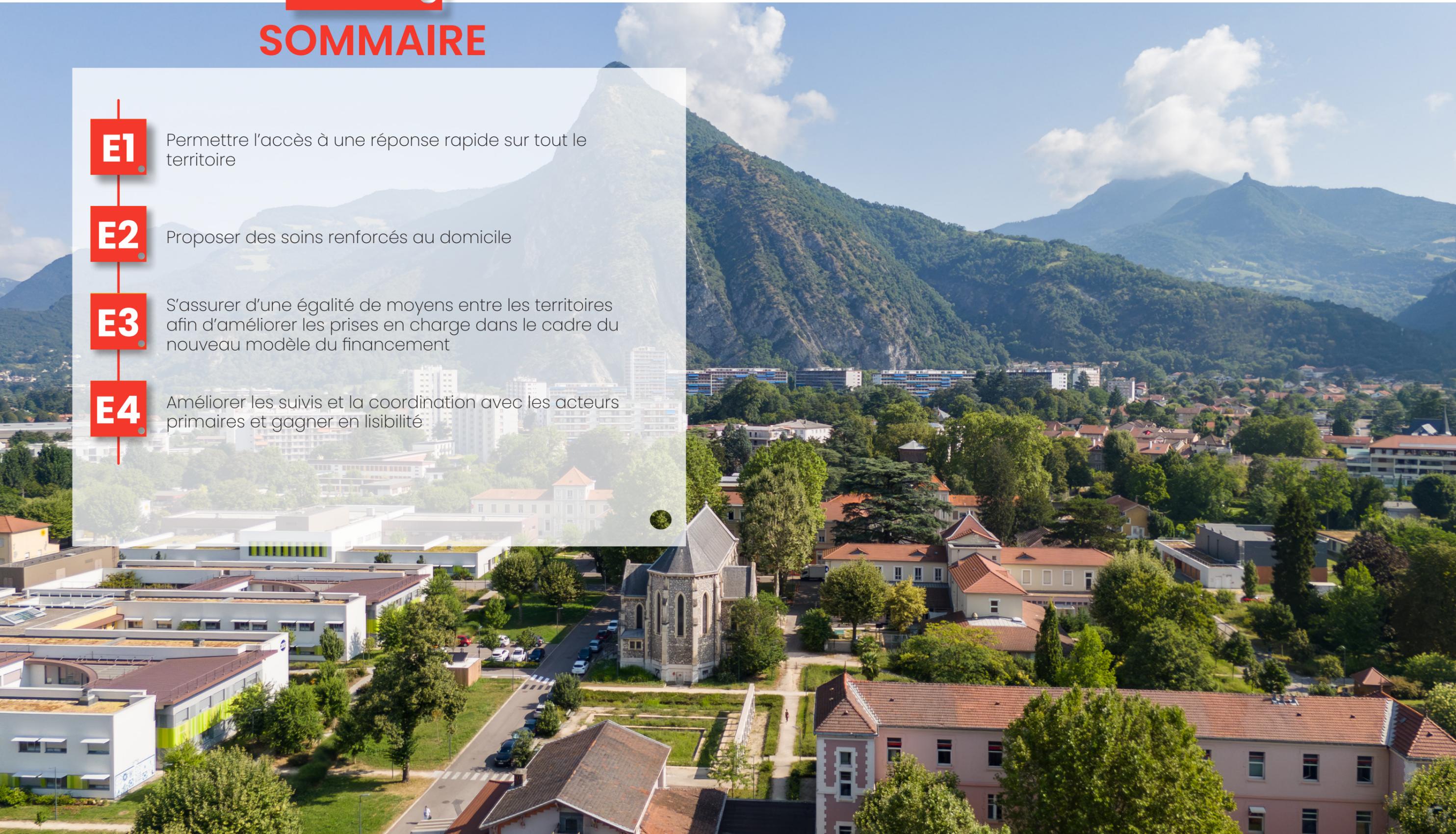
Proposer des soins renforcés au domicile

E3

S'assurer d'une égalité de moyens entre les territoires afin d'améliorer les prises en charge dans le cadre du nouveau modèle du financement

E4

Améliorer les suivis et la coordination avec les acteurs primaires et gagner en lisibilité





PERMETTRE L'ACCÈS À UNE RÉPONSE RAPIDE SUR TOUT LE TERRITOIRE

CONTEXTE

La réalisation de rendez-vous non programmés permet d'éviter certains passages aux urgences. Ces consultations dispensées dans les 24 à 48h suivant la demande, délai qui doit être adapté à l'état clinique du patient, se différencient des consultations d'urgence, qui, elles, ne peuvent pas être différées. Elles permettent souvent à des bénéficiaires de soins inquiets ou à des familles en alerte de se réapproprier leurs propres ressources par un échange et un avis extérieur.

Ces rencontres permettent de distinguer l'urgence ressentie de l'urgence médicale, générant des solutions et apaisement aux premières, et l'orientation rapide vers une prise en charge médicalisée pour les secondes.

OBJECTIF N°1

RÉDUCTION DES DÉLAIS D'ACCÈS AU CMP

- Accueil et entretien infirmier ou psychologue de première ligne pour les enfants et les adultes.
- Gestion de la liste d'attente des CMP adultes avec l'aide de l'équipe Psymob pour affiner les orientations au CMP et les prises en charge qui peuvent être assurées par les acteurs de première ligne.
- Accès direct aux plateaux de soins du CMP (suivi psychologue, infirmier ou autres) avec maintien d'une référence médicale par le médecin généraliste.
- Réévaluer annuellement la nécessité de poursuivre la prise en charge



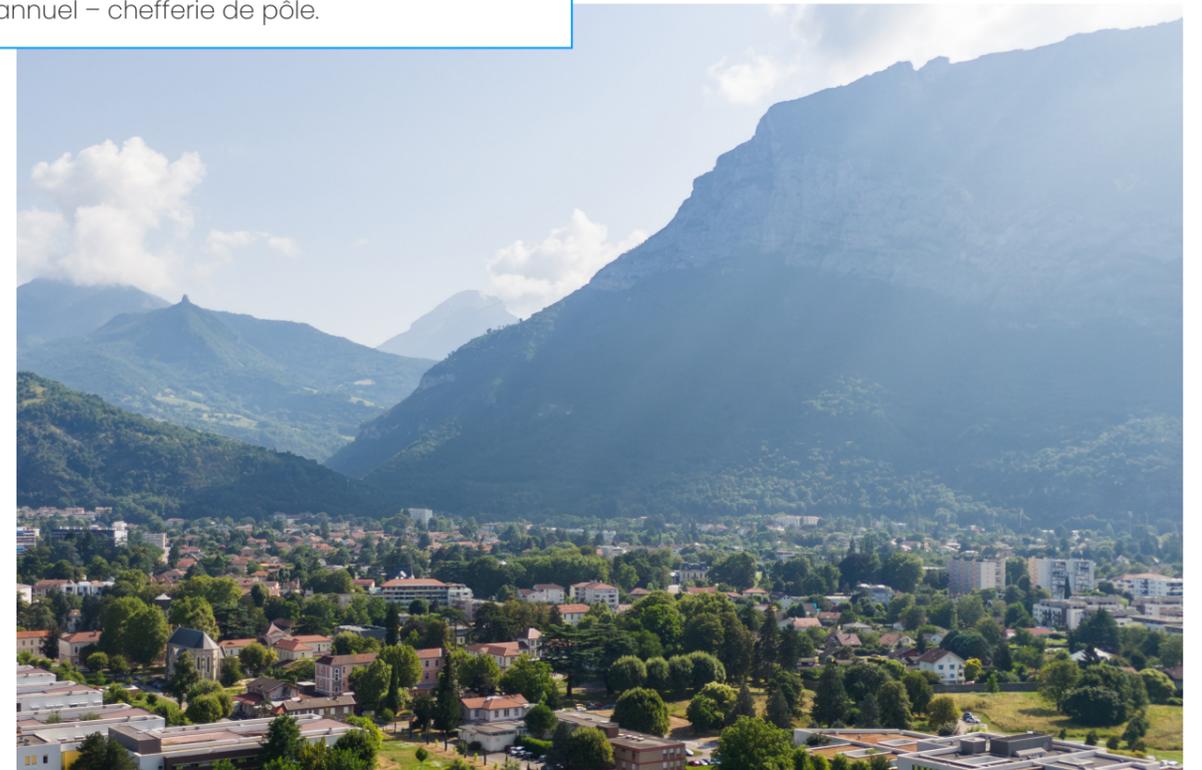
OBJECTIF N°2

MISE EN PLACE D'ACCUEILS NON PROGRAMMÉS

- Organiser des plages d'accueil non programmés pour les patients adultes ou enfants déjà suivis sur le CMP.
- Proposer aux médecins généralistes de se tourner vers le service de téléconsultations de Psymob via MonSisra pour les patients non connus.
- Organiser des groupes de travail dans chacun des pôles sectoriels adultes afin de faire évoluer l'offre territoriale dans le cadre d'un projet de service (amplitude horaire, rendez-vous non programmés, délai de réponses inférieur à 15 jours, visites à domicile, lien avec les familles, durée et séquences des soins, effectifs nécessaires au regard de la population desservie...).
- Mettre en œuvre les préconisations du groupe de travail sur l'offre de soins en pédopsychiatrie commencé en 2023 à la demande de l'ARS.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Nombre de téléconsultations réalisées par Psymob auprès des médecins généralistes – annuel – DIM.
- ◇ Nombre de patients suivis par les CMP reçus aux urgences – 2024-2025 – DIM.
- ◇ Nombre de projets de service actualisés sur la base d'une liste de points d'organisation fournie – annuel – chefferie de pôle.
- ◇ Taux de nouvelles demandes sur file active totale dans les CMP – annuel – DIM.
- ◇ Bilan d'activité de la pédopsychiatrie – annuel – chefferie de pôle.



PROPOSER DES SOINS RENFORCÉS AU DOMICILE

CONTEXTE

Le virage domiciliaire est une nouvelle perspective.

Cette alternative permet d'apporter des soins et de mobiliser les ressources du bénéficiaire de soins et de son entourage dans son milieu de vie.

La mise en place d'une équipe mobile de soins intensifs à domicile est à déployer sur le pôle Grenoble-Grésivaudan, territoire pour lequel la demande d'hospitalisations est très forte, et d'une équipe ACT pour le pôle PHUDTV qui a identifié le besoin d'une équipe pour les patients multi-hospitalisés afin de réduire le recours à l'hospitalisation complète. Le soin à domicile diminue la iatrogénie des hospitalisations complètes. C'est une pratique qui a toujours eu lieu sur les secteurs et qui est à renforcer et à structurer aujourd'hui.

OBJECTIF N°1

DÉVELOPPER DEUX ÉQUIPES MOBILES DE SOINS À DOMICILE

- Équipe Mobile de Soins Intensifs à Domicile (EMSID) pour le pôle Grenoble Grésivaudan :** l'EMSID est une alternative à l'hospitalisation traditionnelle dont l'objectif est de dispenser des soins psychiatriques intensifs au domicile, en assurant la prise en charge en première intention ou en arrivant en relais d'une hospitalisation qui se verra alors raccourcie.
- Équipe ACT (Assertive Community Treatment) pour le pôle hospitalo-universitaire Drac Trièves Vercors (PHUDTV) :** l'ACT consiste en des visites à domicile régulières pouvant être quotidiennes et des entretiens avec le patient et/ou ses proches sans limite de durée, jusqu'à la résolution de la crise. Ce dispositif est à destination de patients affectés de troubles psychotiques sévères et invalidants associés à de fréquentes hospitalisations.

OBJECTIF N°2

METTRE EN PLACE UNE ALTERNATIVE DANS LA CITÉ POUR ÉVITER UNE HOSPITALISATION

- Centre de crise communautaire pour le PHUDTV
 approche communautaire : approche groupale axée sur la solidarité et le partage de solutions, intervention d'acteurs non soignants, partage du savoir académique et expérientiel, renforcement des compétences et du pouvoir d'agir des bénéficiaires.



OBJECTIF N°3

RENFORCER LES VISITES À DOMICILES DEPUIS LES CMP

- Ces visites contribuent activement à un parcours de soins de qualité pour les patients et participent à la prévention des situations cliniques complexes.

OBJECTIF N°4

RENFORCER LES SOINS INTENSIFS AVEC MAINTIEN AU DOMICILE

- HDJ de crise chez l'adulte et place de crise en HDJ chez l'enfant.
- Accueil de jour pour adolescents à développer sur le territoire nord.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- Mise en place des équipes mobiles et bilan à 6 mois – chefferies de pôle.
- Nombre de visites à domicile des CMP – annuel – DIM.
- File active des HDJ et accueils de jour – annuel – DIM.



S'ASSURER D'UNE ÉGALITÉ DE MOYENS ENTRE LES TERRITOIRES AFIN D'AMÉLIORER LES PRISES EN CHARGE DANS LE CADRE DU NOUVEAU MODÈLE DU FINANCEMENT

CONTEXTE

La mise en œuvre du nouveau modèle de financement des activités de psychiatrie est l'occasion pour l'établissement de se pencher sur la question de l'allocation des moyens en fonction des territoires afin de tendre vers une équité de moyens entre ces territoires.

Comme l'ensemble des établissements de santé exerçant une activité dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale, le Centre Hospitalier Alpes-Isère est concerné par la mise en œuvre du nouveau modèle de financement de la psychiatrie.

La réussite de la mise en œuvre de la réforme du financement dépend donc d'une bonne connaissance, d'une part, du territoire, afin de mesurer l'impact du choix des critères de répartition de la dotation populationnelle sur le niveau de dotation de l'établissement, et, d'autre part, de l'activité réalisée, afin d'éclairer les choix d'allocation des ressources humaines (médicales et non médicales) en fonction de l'activité réalisée par les diverses unités.

OBJECTIF N° 1

OBJECTIVER ET METTRE EN LIEN BESOINS DU TERRITOIRE, CAPACITAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT (EN LITS ET PLACES) ET RESSOURCES HUMAINES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES

- Recruter un contrôleur de gestion en charge de ce travail (2024 - Pôle Finances, Patrimoine et Communication).
- Mettre en place un groupe de travail piloté par le pôle finance pour faire des propositions au directoire.
- Évaluer la charge en soin des patients en hospitalisation complète un jour donné (chaque année - groupe de travail).
- Comparer les territoires pour identifier les besoins populationnels et recomposer l'architecture et les moyens des pôles adultes et des services sectoriels enfants.

OBJECTIF N° 2

ADAPTER L'ACCÈS AUX SOINS AUX BESOINS DE LA POPULATION

- Accorder les activités aux missions réglementaires de chacune des structures de soins (CMP, CATT et HDJ) (2024 - DIM).
- Définir les moyens des CMP, CATT et HDJ en fonction des besoins de la population (2025 - contrôleur de gestion).



OBJECTIF N° 3

APPROFONDIR LES COOPÉRATIONS AVEC LES SECTEURS MÉDICO-SOCIAL ET SOCIAL POUR PROPOSER DES RELAIS ET SOLUTIONS D'AVANT AUX BÉNÉFICIAIRES DE SOINS, ENFANTS ADOLESCENTS, ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES

- Pérenniser les rencontres annuelles avec l'ARS, le Département et les acteurs du champ médico-social sur les prises en charge des adultes et les étendre aux mineurs (2025 - Pôle Offre de Soins et Coopérations).
- Définir les modalités de rencontres partenariales (2025 - Pôle Offre de Soins et Coopérations).

OBJECTIF N° 4

PÉRENNISER LES MOYENS FINANCIERS DE L'HÔPITAL

- Harmoniser et améliorer les pratiques de codage, notamment la réalisation d'un audit et par l'élaboration d'un guide de bonnes pratiques par le DIM (2025 - Pôle Finances, Patrimoine et Communication et DIM).
- Sensibiliser la communauté hospitalière aux impacts des principaux indicateurs qualité (des soins et du codage) et file active sur le niveau de financement (2024 et suivantes - Pôle Finances, Patrimoine et Communication).
- Développer les capacités de l'établissement à porter des projets nouveaux en définissant une cellule d'accompagnement des projets - directoire 2025.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◊ Réalisation d'un état des lieux en croisant i) besoins de la population, ii) capacitaire et iii) ressources humaines médicales et paramédicales.
- ◊ Suivi de l'activité au regard des moyens alloués - annuel - Directoire.
- ◊ Suivi de la file active des patients présents en hospitalisation complète adultes depuis plus de 292 jours (définition de l'hospitalisation au long cours) - annuel - DIM - chefferies de pôle.
- ◊ Nombre de professionnels formés au codage en e-learning - annuel - DIM.
- ◊ Amélioration de la qualité des soins telle qu'elle ressort notamment des informations transmises par l'ARS au titre des circulaires budgétaires.
- ◊ Nombre de conventions avec des partenaires par pôle - annuel - chefferies de pôle - POSC.
- ◊ Nombre de projets nouveaux déposés par an et suites réservées aux demandes (2025 et suivantes).

AMÉLIORER LES SUIVIS ET LA COORDINATION AVEC LES ACTEURS PRIMAIRES ET GAGNER EN LISIBILITÉ

CONTEXTE

La demande croissante de prises en charge en psychiatrie nécessite le développement des compétences des acteurs du premier recours afin que les patients soient davantage maintenus en dehors du système hospitalier. En accord avec les médecins généralistes rencontrés, le Centre Hospitalier Alpes-Isère développe des partenariats pour leur permettre de réaliser des prises en charge de qualité des soins et en sécurité.

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère élargit son offre de soins et dispose désormais d'équipes mobiles dont la vocation est d'intervenir dans la cité, en lien direct avec l'environnement de vie du patient et avec les partenaires.

OBJECTIF N°1

DÉVELOPPER LES AVIS, ORIENTATIONS, AIDE À LA PRESCRIPTION

- › Développer la télé-expertise clinique et pharmacologique avec un psychiatre de Psymob et les pharmaciens du CHAI pour l'aide à la prise en charge thérapeutique du patient via MonSISRA et par email, courrier et téléphone.
- › Pour la filière psychiatrie de la personne âgée, poursuivre le développement du soutien aux médecins généralistes via les visites à domicile et la télé-expertise.
- › Réaliser une fois par an, pour les patients suivis en CMP, une lettre de liaison ambulatoire à destination de leur médecin généraliste.
- › Proposer des actions de formation et/ou de téléformation, avec notamment la possibilité de replay (par exemple des modules sur les soins sans consentement et les soins en addictologie).
- › Proposer des documents d'aide à la prise en charge dans l'espace nuage de MonSISRA.
- › Organiser des relais des CMP vers les médecins généralistes pour les patients stabilisés avec la possibilité d'un appui par le CMP et la possibilité de proposer des consultations communes avec l'équipe du CMP lors des relais ou passages difficiles.
- › Poursuivre le développement des liens avec actions communes ou co-portées selon les besoins du territoire avec les équipes de CMP, Psymob et les CPTS.
- › Recevoir une aide juridique sur le partage des responsabilités.



OBJECTIF N°2

PERMETTRE AUX ACTEURS D'ACCÉDER AU BON INTERLOCUTEUR

- › Identifier les équipes pour la réception et l'orientation des demandes des acteurs de première ligne (Équipe Réseau en fonction du territoire géographique, CTOPS, plateforme centre de crise adolescents et plateaux de santé sur les 3 secteurs de pédopsychiatrie pour les enfants).
- › Diffuser l'information aux partenaires (numéros en pied de page des courriers émanant du CHAI).
- › Identifier des « portes d'entrée » d'accès aux équipes dans SISRA.



PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Nombre de télé-expertises avec les médecins généralistes – annuel – DIM.
- ◇ Nombre de formations ou téléformations – annuel – DRH.
- ◇ Nombre de rencontres avec les partenaires des territoires – annuel – chefferies de pôle.
- ◇ Mise en place des numéros sur les courriers – 2026 – Directoire – DIM.
- ◇ Identification dans MonSISRA des « portes d'entrées » 2025 – 2026 – PILS.

2 PROJETS SPÉCIFIQUES

1. Projet managérial
2. Projet social
3. Projet éco-responsable
4. Schéma directeur du numérique
5. Schéma directeur immobilier

Projet Managérial



SOMMAIRE

Le régime des autorisations en psychiatrie s'inscrit dans une logique d'organisation territoriale, intégrant l'ensemble des établissements autorisés afin de proposer des parcours de soins répondant aux besoins identifiés sur le territoire.

Le CHAI, établissement sanitaire, est autorisé sur les quatre mentions : psychiatrie de l'adulte, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie périnatale, soins sans consentement. Il doit veiller à respecter ses autorisations.

Un travail de clarification des missions a été soutenu par la communauté médicale à partir de la distinction entre santé mentale et psychiatrie pour accompagner les changements de postures et de pratiques et recentrer l'affectation des ressources sur l'activité relevant du champ de la psychiatrie.

Le projet managérial a vocation à faciliter ces évolutions dans une optique d'efficience en privilégiant un travail en équipe, dans l'échange et la co-construction.

En application de l'article L-6143-2-3 du Code de la Santé Publique, le projet de gouvernance et de management participatif de l'établissement définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation pour atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement.

Au CHAI, le projet managérial se caractérise par :

- la mise en œuvre d'une charte de gouvernance partagée Direction-Présidence de CME,
- l'implication du Directoire dans la détermination des grandes orientations,
- la structuration des pôles qui organisent, avec leurs équipes et leurs partenaires, une offre de soins en proximité sur les territoires en réponse aux besoins de la population,
- la valorisation du binôme formé par le médecin responsable et le cadre de santé qui permet de créer les conditions d'une implication de l'ensemble des équipes médicales et soignantes.

Ses orientations portent sur la consolidation d'un principe de gouvernance partagée au double niveau central et polaire (fiche-action 1) et la contractualisation des objectifs cibles et des moyens des pôles sur la base des projets de pôle et des règles de financement de la psychiatrie (fiche-action 2).

1a

Consolider la gouvernance partagée au double niveau central et polaire et sa déclinaison sur le territoire

1b

Contractualiser des objectifs cibles et des moyens des pôles sur la base des projets de pôle et des règles de financement de la psychiatrie

CONSOLIDER LA GOUVERNANCE PARTAGÉE AU DOUBLE NIVEAU CENTRAL ET POLAIRE ET SA DÉCLINAISON SUR LE TERRITOIRE

CONTEXTE

Six pôles d'activités cliniques couvrent le territoire d'intervention du CHAI. Leur découpage répond à des critères géographiques et sectoriels ou à des critères de missions transversales sur l'ensemble du territoire d'autorisation du CHAI

Pôle hospitalo-universitaire Drac Trièves Vercors (PhuDTV).

Médecin chef de pôle : **Pr Clément DONDÉ**

Cadre supérieur de santé FF : Franck FAVIER

Attachée d'administration hospitalière : Muriel FRESSOZ-ARVET

Depuis le 1^{er} mai 2024, le Pôle est dit « hospitalo-universitaire » puisqu'il est placé sous la responsabilité d'un médecin psychiatre hospitalo-universitaire titulaire nommé chef du pôle à cette date, et fait l'objet d'une convention spécifique avec l'Université Grenoble Alpes et les structures universitaires du territoire (CHU Grenoble-Alpes, Grenoble Institut Neurosciences). Un nouveau projet de Pôle est impulsé afin de répondre aux objectifs d'efficacité dans les missions hospitalières et, également, universitaires du Pôle.

1. Missions de psychiatrie de secteur

Hospitalisation

- › Unité Gaïa (25 lits + 1 ESPI - espace de soins psychiatriques intensifs), située à Saint-Egrève : hospitalisation complète pour les patients présentant des troubles psychiatriques décompensés de manière aiguë
- › Unité Hélios (25 lits + 1 ESPI), située à Saint-Egrève, hospitalisation complète pour des patients stabilisés nécessitant une consolidation de leurs soins
- › Unité Cassiopée (20 places), située à Echirolles : hôpital de jour de crise

Extra-hospitalier

7 CMP-CATTP répartis équitablement sur l'ensemble du territoire du Pôle :

- › CMP - CATTP Bourg-d'Oisans
- › CMP Les Oréades / CATTP Henri Ey à Echirolles
- › CMP-CATTP Esclangon à Fontaine
- › CMP-CATTP Cyrulnik à Villard-de-Lans
- › CMP-CATTP La Mûre
- › CMP-CATTP Vif
- › CMP-CATTP Vizille

Equipes mobiles

- › Equipe Réseau (située à Eybens) : assure des liens entre les structures du Pôle et les partenaires dans le but d'optimiser le parcours de soins des patients complexes
- › Equipe ACT (Assertive Community Treatment, située à Echirolles, ouverture prévue courant 2025) : assurera des soins intensifs de crise, dans le milieu, pour les patients les plus hospitalo-requérants du Pôle.

2. Missions de psychiatrie intersectorielle

Psychiatrie légale

- › **USN2** (Unité Sanitaire de Niveau 2), située à la Maison d'Arrêt de Varcès : assure des consultations ambulatoires et un hôpital de jour (20 places) pour les patients détenus
- › **CRIAVS** (Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles), situé à Echirolles : mène des actions de recherche, de prévention, de formation, de supervision et de soutien pour les professionnels
- › **PFR-AVS** (Plateforme référentielle pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel) : consultations ambulatoires pour cette population
- › **Centre Claude-Balier** : comprend le CSAPA qui propose des soins d'addictologie pour des personnes placées sous main de justice et la consultation post-carcérale

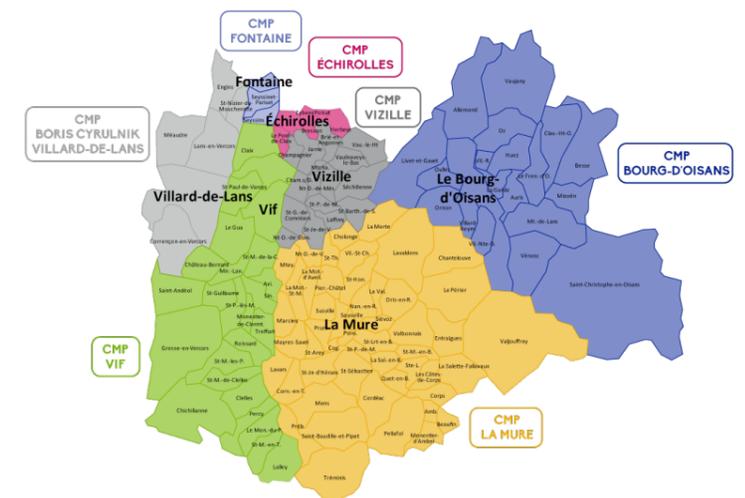
Psychiatrie de la personne âgée : L'EMPSA Métro+ (Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé) propose des évaluations et des orientations spécifiques pour les personnes âgées

Psychiatrie communautaire

- › **AFT** (Accueil Familial Thérapeutique, 18 lits) : alternative à l'hospitalisation complète pour des patients susceptibles de retirer un bénéfice d'une prise en charge en milieu familial
- › **UMTS** (Unité de Médiation Thérapeutique et de Sociothérapie) : propose différentes activités thérapeutiques groupales ou individuelles pour les patients en hospitalisation complète, ainsi que des bilans et des accompagnements à l'autonomie
- › **Centre de Crise Communautaire** (12 lits, ouverture prévue courant 2025) : offre un lieu de répit à temps complet durant 2 semaines pour des patients en crise auto-adressés

3. Missions de psychiatrie hospitalo-universitaire

- › **CALIPSO** (Centre Ambulatoire de Liaison, Intervention Précoce, Suivi et Orientation), situé à Eybens offre des soins intensifs durant 2 ans, à domicile ou en consultations, pour des jeunes qui présentent un état mental à risque de psychose ou un premier épisode psychotique
- › **UPRA** (Unité des Psychoses Résistantes Actives), 14 lits, située à Saint-Egrève : unité d'hospitalisation complète pour troubles psychotiques résistants et ultra-résistants
- › **Centre Expert Schizophrénie** de la Fondation Fondamental : offre une évaluation précise et exhaustive de l'état des patients afin d'aider au diagnostic et au traitement.
- › **Consultation maladies rares à expression psychiatrique**



CONSOLIDER LA GOUVERNANCE PARTAGÉE AU DOUBLE NIVEAU CENTRAL ET POLAIRE ET SA DÉCLINAISON SUR LE TERRITOIRE

Pôle Grenoble Grésivaudan (PGG)

Médecin chef de pôle : **Dr Faouzi GHANEM**

Cadre supérieure de santé : Françoise GAUME

Attachée d'administration hospitalière : Lucie DARLEY

1. Missions de psychiatrie de secteur

Hospitalisation : 4 unités d'hospitalisation complète de 25 lits + chacune 1 ESPI

- › L'unité Henri Matisse, unité ouverte avec une pathologie axée sur les troubles débutants
- › L'unité Camille Claudel, axée sur les comorbidités somatiques
- › L'unité Arthur Rimbaud, axée sur les troubles de l'humeur
- › L'unité Jacques Prévert, axée sur la réhabilitation

7 CMP et 7 CATTTP : Chaque structure ambulatoire dispose d'un CMP et d'un CATTTP. Les CMP et CATTTP du pôle assurent une prise en charge à court, moyen et parfois long terme des patients avec une pathologie psychiatrique complexe ; ils s'articulent avec un accompagnement psychosocial pour une meilleure insertion dans la cité.

- › CMP - CATTTP Dolto,
- › CMP - CATTTP Les Marronniers,
- › CMP - CATTTP Bonnafé,
- › CMP - CATTTP St Eynard,
- › CMP - CATTTP Pontcharra,
- › CMP - CATTTP Crolles,
- › CMP - CATTTP Lanteri Laura. Le CMP Lanteri Laura fonctionne avec le CATTTP Frantz Fanon qui a la particularité de recevoir des patients de tout le pôle.

Centre de Jour Nelson Mandela (20 places)

Assure une prise en charge des pathologies psychiatriques subaiguës, dans le but d'éviter des hospitalisations dans les unités de soins intra, d'accélérer les sorties afin de minimiser le temps d'hospitalisation et d'accélérer la réinsertion à domicile.

2. Missions de psychiatrie intersectorielle

SMPU, service médico-psychologique universitaire

Cette unité assure la prise en charge des étudiants de l'agglomération grenobloise en assurant une prise en charge psychiatrique et psychologique.

PARI, psychothérapie application recherche institutionnelle

Plateforme psychothérapique institutionnelle transversale qui assure une prise en charge psychothérapique des patients, tout public adulte, souvent en lien avec le médecin généraliste

EMLPP et PASS psy, équipe mobile liaison précarité psychiatrie

Cette équipe assure une prise en charge de la population précaire, surtout SDF et migrants.

Équipe mobile Psymob

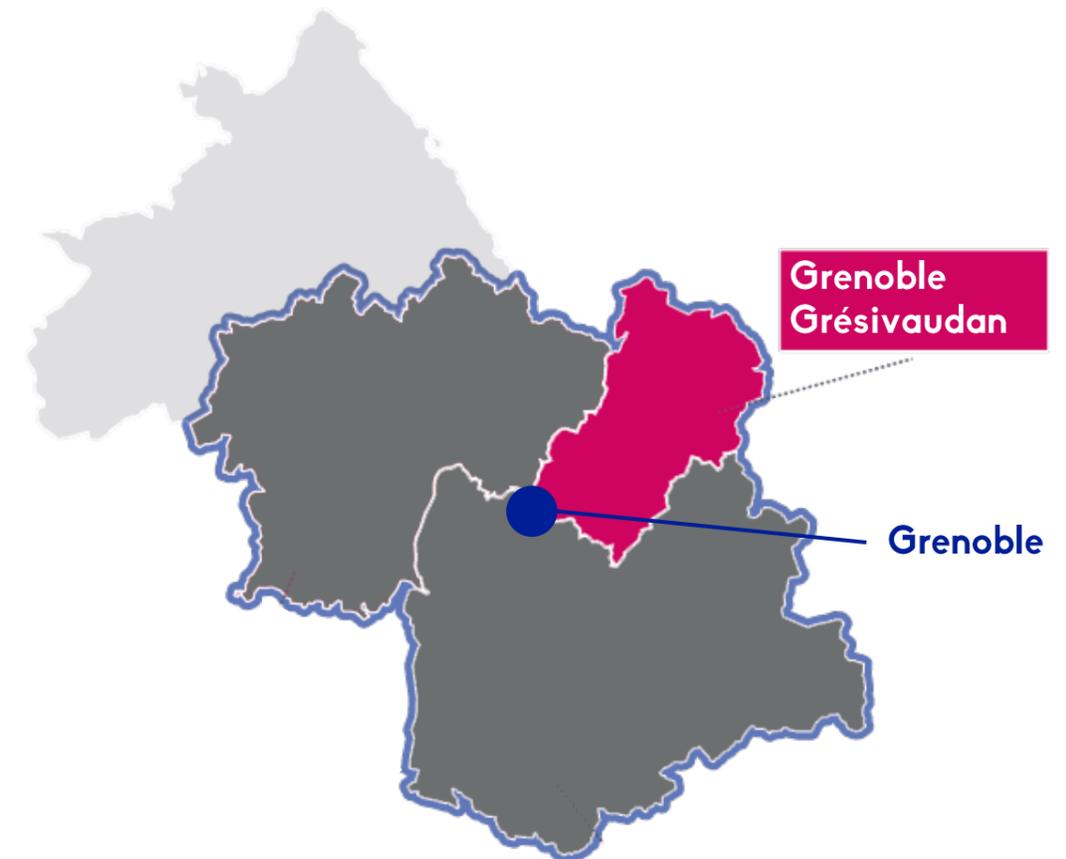
Cette équipe prend en charge des patients non connus ou perdus de vue. Elle assure aussi une présence auprès des médecins libéraux pour les aider dans la prise en charge de la pathologie psychiatrique de leurs patients. En coordination avec les services sociaux.

DSPP, Dispositif de Soutien Psychologique Précarité

Nouveau dispositif pour la prise en charge psychologique et paramédicale des patients qui présente une pathologie psychiatrique, en assurant une présence dans les CHR désignés.

Équipe réseau Ariane plus

La plus ancienne des équipes. Depuis l'an dernier, elle est commune pour le PGG et le PHUDTV ; elle assure une liaison étroite avec les institutions (EHPAD, foyers, MAS, etc.) afin de faciliter le placement des patients et d'assurer des liens institutionnels.



CONSOLIDER LA GOUVERNANCE PARTAGÉE AU DOUBLE NIVEAU CENTRAL ET POLAIRE ET SA DÉCLINAISON SUR LE TERRITOIRE

Pôle Voironnais (PV)

Médecin chef de pôle : **Dr Clotilde PASQUIER**

Cadre supérieure de santé : Emmanuelle ROCHAS

Attachée d'administration hospitalière : Muriel FRESSOZ-ARVET

1. Missions de psychiatrie de secteur

Hospitalisation

- › **Unité Debussy** (25 lits + 1 ESPI - espace de soins psychiatriques intensifs) située à Saint-Egrève, hospitalisation complète pour des patients présentant des troubles psychiatriques décompensés de manière aiguë
- › **Unité Cavell** (25 lits + 1 ESPI - espace de soins psychiatriques intensifs) située à Saint-Egrève, hospitalisation complète pour des patients présentant des troubles psychiatriques décompensés de manière aiguë
- › **Unité Berlioz** (25 lits + 1 ESPI - espace de soins psychiatriques intensifs) située à Saint-Egrève, hospitalisation complète pour des patients présentant des troubles psychiatriques décompensés de manière aiguë
- › Hôpital de Jour Séraphine à Voiron : prise en charge intensive à la journée pour des patients présentant des troubles psychiatriques aigus pour lesquels l'hospitalisation complète n'est pas indispensable

Extra-hospitalier

6 CMP répartis équitablement sur l'ensemble du territoire du Pôle assurant une prise en charge ambulatoire pluridisciplinaire :

- › CMP Lempérière à Saint-Egrève
- › CMP-CATTP Saint-Marcellin
- › CMP Voiron
- › CMP La Côte St André
- › CMP Saint-Laurent-du-Pont
- › CMP Tullins

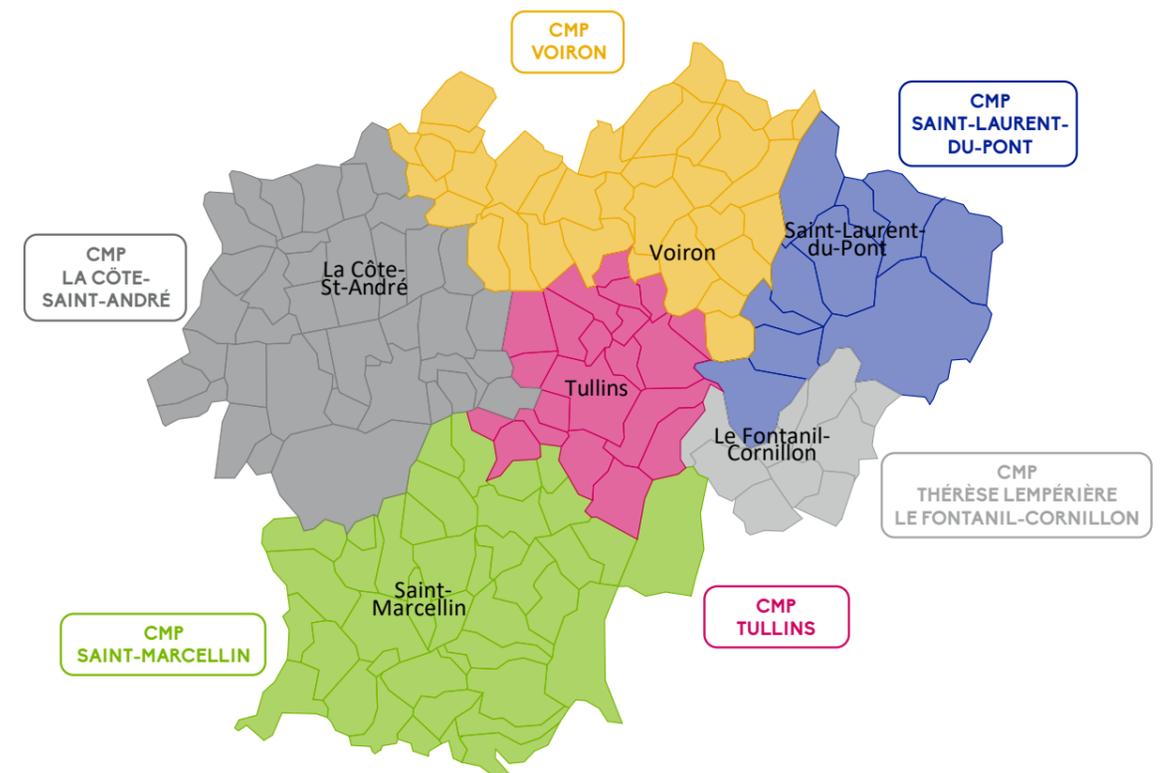
Equipes mobiles

- › **Equipe Réseau** (située à Saint-Egrève) : assure des liens entre les structures du Pôle et les partenaires dans le but d'optimiser le parcours de soins des patients complexes. Lien également avec les structures décisionnaires au niveau médico-social (notamment MDPH)
- › **Equipe S.P.M.S** : Soutien de la Psychiatrie au Médico-Social pour le secteur médico-social de Saint-Laurent-du-Pont (FAM des Alpagnes, FAM Chartreuse, foyer de vie Saint-Joseph-de-Rivière, EHPAD Miribel).

2. Missions de psychiatrie intersectorielle

Psychiatrie de la personne âgée :

- › **Unité STRAVINSKY** (25 lits - espace de soins psychiatriques intensifs) située à Saint-Egrève, hospitalisation complète pour les patients âgés présentant des troubles psychiatriques aigus ou des patients chroniques orientés vers le médico-social
- › **L'EMPSA** (Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Âgé) propose des évaluations spécifiques pour les personnes âgées



CONSOLIDER LA GOUVERNANCE PARTAGÉE AU DOUBLE NIVEAU CENTRAL ET POLAIRE ET SA DÉCLINAISON SUR LE TERRITOIRE

Pôle Infanto-Juvenile (PIJ)

Médecin chef de pôle : **Dr Isabelle PAGNIER**

Cadre supérieure de santé F/F : Emmanuelle FAUGIER

Attachée d'administration hospitalière : Sophie SIMONET

Lors de la mise en place des pôles, les secteurs de pédopsychiatrie, déjà fédérés, se sont regroupés en un seul pôle qui dessert tout le territoire affecté au CHAI (carte ci-après). Le pôle comprend des structures sectorielles à vocation généraliste et territoriale et des structures intersectorielles à vocation spécialisée qui interviennent en complémentarité et en appui.

1. Structure Interne Sectorielle Centre :

- **CMP :**
À Grenoble, CMP Ferrié, Berthelot, Diatkine et Vigny Musset ; dans la vallée du Grésivaudan, CMP Espace Victor (à Saint-Ismier), CMP Meylan et CMP Pontcharra ; dans le secteur Drac Vercors, CMP de Seyssinet-Pariset, CMP de Fontaine et CMP Cyrulnik (Villard-de-Lans).
- **CATTP :**
À Grenoble, CATTP Mikado et CATTP Vigny Musset
À St Ismier CATTP Espace Victor
- **HDJ :**
HDJ petite enfance Ferrié (Grenoble), HDJ moyenne enfance (Fontaine), HDJ petite et moyenne enfance Espace Victor (Saint-Ismier)

2. Structure Interne Sectorielle Sud :

- **CMP :**
CMP de référence Échirolles, CMP La Mure, CMP Pont-de-Claix, CMP Saint-Martin-d'Hères, CMP Vizille et son antenne à Bourg-d'Oisans
- **CATTP :**
À Echirolles, CATTP Graffiti et CATTP Jenny Aubry
- **HDJ :**
À Echirolles, HDJ petite enfance Jenny Aubry et HDJ moyenne enfance Perreau

3. Structure Interne Sectorielle Nord

- **CMP :**
CMP de référence Voiron, CMP La Côte-Saint-André, CMP Saint-Egrève, CMP Saint-Laurent-du-Pont, CMP Saint-Marcellin, CMP Rives, CMP Tullins
- **CATTP :**
CATTP Coublevie et adolescents TND, CATTP Saint-Marcellin.
- **HDJ :**
HDJ petite enfance Coublevie, HDJ moyenne enfance Thiers Grenoble

4. Structure Interne Intersectorielle Adolescents

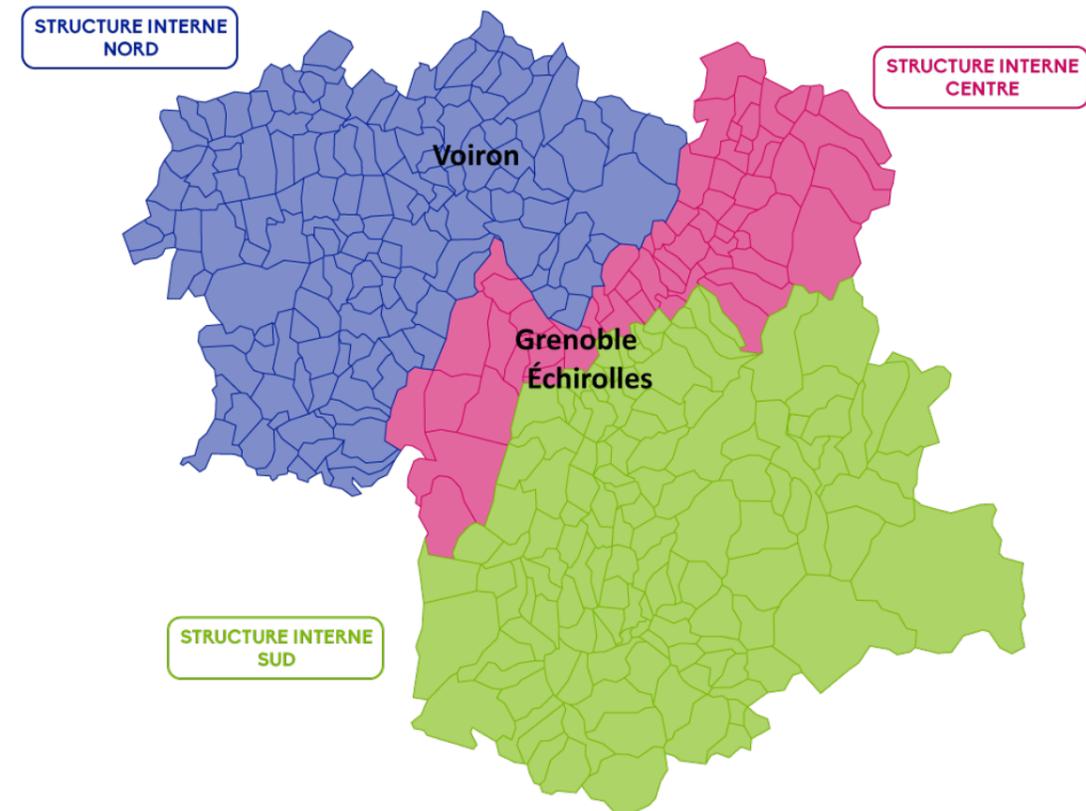
- L'Alliance Adolescent à Grenoble regroupe une offre de soins dédiée aux 12-18 ans avec un centre de consultation et de psychothérapie, le CMP Alliance Adolescents, une Équipe mobile, le CATTP l'InterFAS pour aller vers les adolescents qui ont des difficultés d'accès aux soins et un HDJ adolescents Roger Misès qui organise des soins de post crise
- Le centre de crise adolescent avec le Centre Ambulatoire Intensif Adolescents (CAIA) reçoit des adolescents en crise en accueil de jour sur 2 mois en alternative à une hospitalisation, à la suite d'un passage aux urgences ou d'un adressage direct, et la plateforme d'orientation destinée à répondre aux professionnels (avis téléphonique et équipe mobile)
- L'unité Tony Lainé d'hospitalisation complète pour des adolescents de 12 à 17 ans comprend 10 lits et un espace de soins psychiatriques intensifs, actuellement située à Saint-Egrève
- Un projet de construction d'un nouveau bâtiment sur la commune de La Tronche est en cours avec une ouverture prévue début 2027. Il regroupera le centre de crise actuel et l'unité Tony Lainé. A cela s'ajouteront 6 lits d'hospitalisation complète très court séjour

5. Dispositif intersectoriel TND avec 4 binômes sectoriels

6. Unités intersectorielles de périnatalogie

- Destinées à l'ensemble de la population du territoire, elles s'adressent au bébé de la période avant la naissance au nourrisson. Elles sont maillées avec les partenaires au sein de réseaux très actifs
- Les deux CATTP ASSTriade périnatalité Nord (Moirans) et Sud (Echirolles)
- HDJ Soins-Conjoints Parents-Bébé (Saint-Egrève)

7. Participation à la continuité des réponses médicales la nuit, le WE et jours fériés aux urgences pédiatriques du CHU



CONSOLIDER LA GOUVERNANCE PARTAGÉE AU DOUBLE NIVEAU CENTRAL ET POLAIRE ET SA DÉCLINAISON SUR LE TERRITOIRE

Pôle Liaison Urgence et Spécificités (PLUS)

Médecin chef de pôle : **Dr Mustapha BENSAADI**

Cadre supérieure de santé : Elsa GAUVIN

Attachée d'administration hospitalière : Lucie DARLEY

Le Pôle Liaison Urgence et Spécificités est un pôle à vocation uniquement transversale, pour l'ensemble du territoire desservi par le CHAI. Il est composé de plusieurs services :

- 1. Les unités dédiées au traitement des urgences, de post-urgences psychiatriques et de crise avec**
 - L'UCAP (Unité de Consultations et Avis Psychiatriques) au sein des Urgences du CHU Grenoble-Alpes l'UPATOU et le service d'urgences du CHUGA Voiron pour la délivrance des avis psychiatriques
 - L'APEX (Accueil Psychiatrique et Evaluation des Conduites Suicidaires), unité de post-urgence et de crise du CHAI, située sur le site de Saint-Egrève, accueille pour des très courts séjours des patients en état de crise psychique qui nécessitent un temps d'évaluation et d'observation. Cette unité dispose d'une capacité de 16 lits et d'un espace de soin psychiatrique intensif.
 - Le CTAI (Centre Thérapeutique Ambulatoire Intensif) accueille les personnes traversant une crise psychique et/ou suicidaire en post-urgence immédiat. Les adressages sont réalisés principalement depuis les urgences pour une prise en charge ambulatoire intensive courte par une équipe pluridisciplinaire.
 - Vigilans, dispositif de veille des personnes ayant réalisé une tentative de suicide (suicidants). Il couvre les territoires du Sud de l'Isère, la Savoie, la Haute-Savoie et une petite partie de l'Ain avec l'objectif de veiller sur les patients suicidants dans les mois qui suivent leur tentative de suicide.
- 2. Les unités dédiées à la prise en charge des addictions**
 - L'unité d'hospitalisation Georg Groddeck (16 lits sur le site de Saint-Egrève), accueille en court séjour, des patients dont la problématique principale est addictologique. L'objectif du séjour est la résolution d'une situation de crise visant le sevrage ou la réduction des risques, pour récupérer les capacités de remettre en place un suivi, ou d'une qualité de vie suffisante
 - L'HDJ (Centre Ambulatoire de Santé Mentale à Saint-Martin d'Hères) reçoit des patients souffrant d'addictions associées à un trouble psychiatrique (pathologie duelle), à des troubles cognitifs légers à modérés, ou à une situation sociale précaire. L'HDJ fait partie d'un parcours de soins et a comme objectif, le sevrage, la consolidation d'un sevrage et la réduction des risques liés aux addictions
 - Consultations et soins externes
 - L'ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie) adulte ou périnatale : Equipe qui contribue au repérage, à la sensibilisation et à l'accompagnement des équipes
 - Unité de prévention

3. C3R (Centre de Réhabilitation et de Remédiation Cognitives)

L'objectif de ce service est le rétablissement par l'accompagnement individualisé de la personne, en situation de handicap psychique, dans la réalisation de son projet de vie (logement et gestion de la vie quotidienne, vie sociale, travail), en partenariat avec les équipes adresses.

- Deux équipes composent le C3R:
 - Un CATTP basé sur le Centre Ambulatoire de Santé Mentale à Saint Martin d'Hères
 - Une Equipe de Liaison et de Réhabilitation (ELR) située à St Egrève pour l'intrahospitalier

4. Service de spécialités somatiques

Il est organisé comme suit :

- une équipe de médecins généralistes avec 1 IPA répartis sur les unités d'hospitalisation du CHAI
- une équipe de médecins spécialistes et de paramédicaux située sur un plateau technique (ORL, neurologue, gynécologue, dermatologue, dentiste, radiologie, EEG, kinésithérapeutes, podologue, IDE douleur, diététiciennes, éducateurs). Ces soins sont destinés aux patients suivis au en hospitalisation complète et sont ouverts aux personnes hébergées en lieu de vie avec handicap mental.
- l'accueil du réseau bucco-dentaire (partenariat avec le CHAI)



CONSOLIDER LA GOUVERNANCE PARTAGÉE AU DOUBLE NIVEAU CENTRAL ET POLAIRE ET SA DÉCLINAISON SUR LE TERRITOIRE

Pôle Troubles du Spectre de l'autisme (TSA).

Médecin chef de pôle : **Dr Isabelle PALACIOS**

Cadre supérieure de santé : Mélanie PATUREAU

Attachée d'administration hospitalière : Sophie SIMONET

Au 1^{er} juillet 2024, nomination d'un chef de pôle TSA pour les enfants et les adultes. Jusqu'alors rattaché au chef du pôle pédopsychiatrie pour les enfants et à un chef de pôle psychiatrie pour les adultes. Avec un nouveau chef de pôle, porteur de projets avec expertise dans les domaines du TSA et du TND, le pôle TSA dimensionne son offre de soins afin de répondre aux besoins des personnes TSA sur le territoire de l'Isère, de l'enfant à l'adulte, et du diagnostic aux différents besoins de soins rencontrés dans les parcours. Le pôle assure aussi une mission de soutien et de recours pour les professionnels face à des situations diagnostiques ou cliniques complexes, et une mission d'information et de formation des familles. Il a la volonté de clarifier le parcours de soins face à de multiples dispositifs existants en Isère

1. Les antennes Centre Ressource Autisme enfant et adulte et le Centre expert TSA

- **Le CADIPA enfant**, antenne du CRA Rhône-Alpes, déploie ses activités de diagnostic des situations complexes, de psycho éducation et de formation des professionnels depuis de nombreuses années
- **Le CADIPA adulte** déménage sur le site de Saint-Egrève et se restructure sur le même modèle que le CADIPA enfant
- **Le centre expert TSA** destiné à intégrer des patients majeurs volontaires dans les activités de recherche du réseau Fondamental déménage sur le site de Saint-Egrève

2. Les équipes mobiles autisme

- **L'EMISS** comprend deux équipes mobiles sur le Nord Isère et le Sud Isère et couvre ainsi tout le département, en direction des équipes du médicosocial, du sanitaire et de droit commun, pour étayer la prise en charge de mineurs de 12 mois à 18 ans porteurs d'un diagnostic de TSA
- **L'EMIL** vise à dépister les majeurs porteurs de TSA dans les établissements médico-sociaux et à soutenir les équipes

3. Les hôpitaux de jour intersectoriels spécialisés TSA enfants et adultes

L'Unité de soins précoces (USP) accueille pour 1 ou 2 ans des enfants de 12 mois à 5 ans, porteurs d'un TSA sévère, non verbaux, méthode Denver

L'Unité de jour Autisme (UJA) reçoit des enfants et adolescents de 6 à 18 ans porteurs de TSA sévère, avec ou sans déficit intellectuel et avec comorbidités psychiatriques

Le Plateau de Jour Autisme (PAJ) est destiné aux personnes avec autisme adulte (projet en cours de réécriture)

4. L'unité d'hospitalisation complète

L'Unité actuellement pour patients avec TSA et déficience cognitive sévère va évoluer en conservant un accueil de 3 lits pour ces profils de patients (accueil contractualisé avec les établissements médico-sociaux pour répit et ajustement thérapeutique), et en ouvrant en 2026, un accueil de 8 lits pour des patients avec TSA sans déficience cognitive présentant des comorbidités telles que les crises suicidaires, tocs sévères...



CONSOLIDER LA GOUVERNANCE PARTAGÉE AU DOUBLE NIVEAU CENTRAL ET POLAIRE ET SA DÉCLINAISON SUR LE TERRITOIRE

7 pôles non cliniques interviennent sur l'ensemble du territoire du CHAI en interaction entre eux et avec les pôles cliniques (Voir organigramme page 101)

- › Pôle Offre de Soins, Coopérations et Qualité-Gestion des Risques
- › Pôle Soins
- › Pôle Ressources Humaines et Compétences
- › Pôle Ingénierie, Logistique, Sécurité
- › Pôle Finances, Patrimoine et Communication
- › Pôle Affaires Médicales et Affaires Générales
- › Pôle Bénéficiaires de Soins

Chacun des chefs de pôles, cliniques et non cliniques, participe au Directoire, présidé par la Direction Générale. La PCME en est vice-présidente. Le Directoire est impliqué dans le pilotage de l'établissement et veille à la cohérence entre les stratégies des pôles et la stratégie de l'établissement.

Les membres du Directoire contribuent ainsi à la prise de décisions sur :

- › la définition de la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
- › l'organisation des activités cliniques et médico-technique et sur les propositions de structuration polaire
- › la politique de contractualisation avec les pôles

Les chefs de pôle concourent à la définition de la politique d'établissement au sein du Directoire.

Le directoire veille à la coordination entre les dynamiques des différents pôles cliniques et non cliniques (ou supports). Cette démarche de coordination et de synchronisation est déclinée au niveau de chaque pôle qui veille à assurer le meilleur fonctionnement, en synergie avec les autres pôles cliniques ou supports.

L'organisation de rencontres interpolaires d'équipes autour de thématiques transversales et de retours d'expériences des pôles et des représentants des usagers (le point sur...) ainsi qu'un séminaire annuel (direction/trios de pôles/présidence de CME) contribuent à la cohésion de l'ensemble.

La coordination entre la Présidente et la Vice-présidente du Directoire est formalisée au travers d'une charte de gouvernance conclue en 2022 entre la directrice générale de l'établissement et la présidente de la commission médicale d'établissement (CME) du CHAI. La dite charte concrétise les engagements réciproques et détermine les bases d'un co-pilotage direction-médecins.

La charte de gouvernance prévoit aussi une présidence de CME partagée avec deux vices présidents. La présidence de CME anime le bureau de la CME qui réunit les chefs de pôles cliniques et d'autres médecins invités.

Ces modalités d'organisation permettent une approche concertée au niveau médical et une meilleure continuité de la représentation et de la responsabilité médicales.

Dans la conduite de la politique médicale de l'établissement, la Présidence de CME s'appuie sur les travaux des sous-commissions de la CME qui continueront à développer leurs missions.

Les chefs de pôles cliniques contribuent également avec la Présidence de CME à la Commission Médicale de Groupement du GHT Alpes-Dauphiné.

La présidente de la CME et/ou un représentant médical impliqué sur le sujet traité participent aux cotés de la Direction, aux réunions avec les autorités de contrôle et de tarification ou structures partenaires permettant de fédérer et de mettre en commun des lignes stratégiques partagées.

Le pôle en tant qu'élément fédérateur territorial peut se heurter aux complexités des contraintes géographiques et fonctionnelles entre ses structures, ce qui peut interférer alors sur les conditions d'une gouvernance réussie et d'un bon niveau d'efficacité.

L'équilibre est difficile à trouver entre maillage territorial des structures de soins (qui se traduit parfois par une certaine forme d'isolement) et regroupements ou mutualisations des moyens (qui va demander un plus grand déplacement pour le bénéficiaire de soins). Le processus de transformation des organisations et des pratiques doit prendre en compte les besoins en santé de la population, mais aussi la réalité des ressources disponibles.

La complexité se trouve aussi dans la coexistence des découpages au sein d'un même territoire d'action (communes, intercommunalités, cantons) et la recherche de synergies d'actions pour apporter une réponse coordonnée aux besoins de la population du territoire d'intervention.





CONSOLIDER LA GOUVERNANCE PARTAGÉE AU DOUBLE NIVEAU CENTRAL ET POLAIRE ET SA DÉCLINAISON SUR LE TERRITOIRE

OBJECTIF

PROMOUVOIR LA GOUVERNANCE PARTAGÉE ET LA PLACE DES PÔLES

1. Poursuivre, avec les équipes médicales et soignantes, l'évaluation de la pertinence du périmètre des pôles

Sur la base du nouveau modèle de financement, une nouvelle refondation des pôles pourra être étudiée par le Directoire

- › envisager le redécoupage pour équilibrer la taille des pôles au regard des critères d'évolution de la population et de la réalité des ressources
- › procéder aux ajustements nécessaires pour favoriser les synergies avec le Département, les intercommunalités et les communes
- › faire coïncider les territoires d'action des pôles avec ceux des CPTS, des CLS et des CLSM
- › veiller à la cohérence du périmètre des structures sectorielles de pédopsychiatrie avec celui des pôles de psychiatrie générale pour mieux coordonner les parcours et les transitions

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Cartographie comparative des territoires d'action
- ◇ Etude sur l'équilibre des critères populationnels par pôle
- ◇ Nombre de directoires (dont élargis)/an
- ◇ Nombre de réunions CLS/CLSM/pôles
- ◇ Nombre de réunions CPTS/pôles
- ◇ Bilan de la charte de co-gouvernance

2. Elargir la composition du Directoire :

- › Le directoire est composé de tous les chefs de pôles cliniques et non cliniques et d'un représentant de la Commission des Soins Infirmiers, de rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)
- › proposer la nomination d'un praticien hospitalier non chef de pôle au renouvellement de la CME (décembre 2024)
- › inviter au Directoire les cadres supérieurs de santé, les cadres administratifs de pôle et les représentants des bénéficiaires de soins au minimum une fois par an et pour tout sujet le nécessitant
- › envisager la désignation d'un représentant des usagers présent à chaque directoire

3. Poursuivre la mise en œuvre de la charte de co-gouvernance :

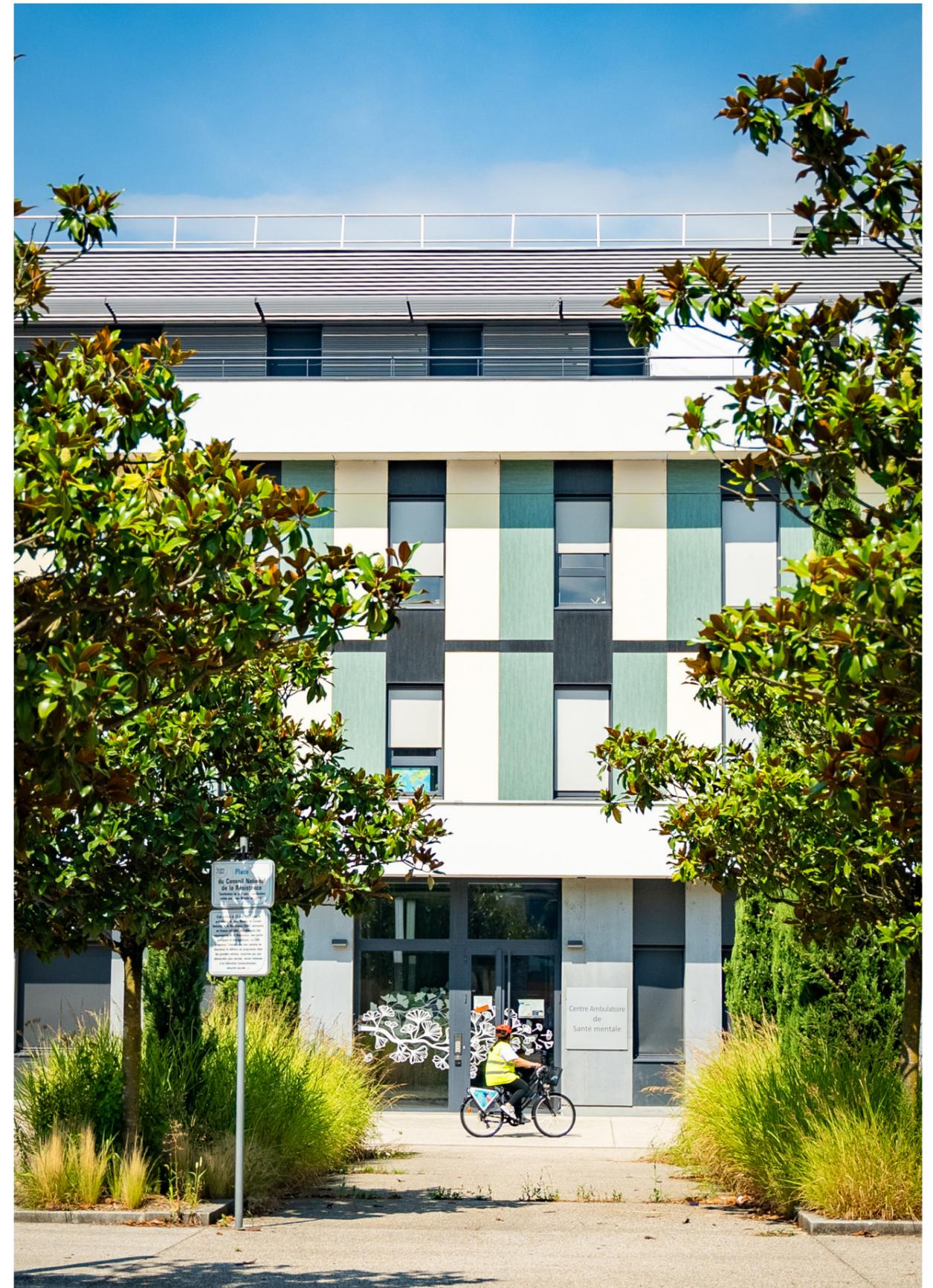
- › présenter un bilan annuel et procéder aux actualisations nécessaires

4. Consolider les liens avec les partenaires sur les territoires d'action des pôles :

- › participer aux projets des CLS, CLSM, CPTS sur le territoire d'action des pôles
- › participer à des temps de coordination avec les partenaires (POSC et pôles)
- › associer les partenaires aux projets d'établissement et de pôles
- › inviter les partenaires aux assemblées générales de pôles

5. Privilégier une gestion en mode projet :

- › mettre en place une cellule de suivi du projet d'établissement
- › instruire les projets par une cellule projet transversale avant présentation au Directoire et aux instances



CONTRACTUALISER DES OBJECTIFS CIBLES ET DES MOYENS DES PÔLES SUR LA BASE DES PROJETS DE PÔLE ET DES RÈGLES DE FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE

CONTEXTE

La structuration de l'établissement en pôles d'activités, conformément aux dispositions de l'article L.6146-1 du code de la santé publique, reste le socle de la gouvernance territoriale.

Le périmètre d'intervention de chacun des pôles cliniques adultes est cohérent avec le découpage sectoriel. Le pôle Infanto-Juvenile et le pôle Troubles du Spectre de l'Autisme interviennent sur l'ensemble du territoire couvert par le CHAI.

Au sein des pôles, certaines unités sont transversales à l'ensemble des secteurs (addictologie, UPRA, CTAI, Stravinsky, CALIPSO, APEX, C3R, AFT, PFR-AICS, CRIAVS, UMTS, Centre Expert Schizophrénie, Centre Expert TSA, plateau somatique et médico-technique).

La chefferie de pôle associe, dans sa gouvernance coordonnée, les responsables de toutes les structures intra et extra-hospitalières.

Le pôle clinique, ainsi représenté sur chacun des territoires de soins de proximité, participe activement à la dynamique des conseils locaux de santé mentale. Il est le garant d'une approche territoriale et partenariale sur son domaine d'intervention. Il veille à l'action concertée des structures extra/intra, à la coordination avec les acteurs du premier recours pour éviter les ruptures de parcours du patient, et formalise les liens avec les partenaires sanitaires, sociaux, médico-sociaux, éducatifs, judiciaires et administratifs. L'objectif poursuivi est de mener des actions en cohérence et en complémentarité en matière de prévention, de repérage, de soins et d'accompagnement.

Pour faciliter la gouvernance au sein des pôles, une organisation en services sectoriels ou intersectoriels sera proposée en appui à la chefferie de pôle pour favoriser les collaborations et soutenir un management de proximité.



Ce management de proximité relève de la compétence du médecin responsable de service et du cadre de santé. Le rapport « Mission sur la gouvernance et la simplification

hospitalières » confiée au Pr Olivier CLARIS en juin 2020 mentionne d'ailleurs le binôme et son rôle fondamental dans les organisations hospitalières. « Faire du chef de service et du cadre de santé un binôme managérial équilibré et opérationnel » et « reconstituer ce binôme comme clef de voûte de la gouvernance hospitalière de proximité » devient une priorité du Centre Hospitalier Alpes-Isère.

Au-delà de la diversité de leurs compétences, les objectifs des médecins et des cadres de santé convergent puisqu'ils sont tenus de rechercher l'efficacité et d'assurer la qualité et la sécurité des soins. Pour cela, ils travaillent en étroite coopération avec les équipes et développent des relations transversales. Ainsi, le binôme se situe au centre de l'organisation ; il est indispensable au bon fonctionnement de l'institution hospitalière.

Le binôme médecin-cadre, incarnant un co-management aligné, cohérent, complémentaire et équilibré, prend toute sa dimension dans l'accompagnement de l'équipe soignante à la faveur de l'application du projet de service.

Les représentants des usagers, force de propositions et d'information, sont associés à la gouvernance pour participer à la réflexion stratégique et au suivi de sa mise en œuvre. Ils intégreront les groupes de travail, les instances de pôle, outre les instances du CHAI. L'établissement poursuit ses actions en faveur de la pair-aidance dans les unités et soutient la contribution des pair-aidants aux actions de formation et d'éducation thérapeutique. Le projet d'établissement prévoit le recrutement de pair-aidants ayant validé une formation officielle (DU ou licence MSP) dans chacun des pôles cliniques.

Le trio de pôle, composé du médecin chef de pôle, du cadre supérieur de santé et de l'attaché d'administration, organise avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle. Les contrats de pôle et leurs avenants annuels précisent les objectifs, les moyens du pôle, les indicateurs d'évaluation ainsi que la délégation de gestion.

Deux fois par an, lors des réunions de dialogue de gestion, ces objectifs sont discutés et l'atteinte des résultats évaluée en fonction de l'adéquation ressources/activité.

Les responsables de pôle organisent régulièrement des temps d'échange et d'informations sur les projets du pôle et leur mise en œuvre avant présentation en Directoire.

Dans la contractualisation avec les pôles, les directions fonctionnelles veillent à ce que les pôles soient en mesure de suivre et d'analyser de manière effective les résultats de leur gestion sur la base des indicateurs de référence.

Les équipes de direction et notamment les pôles supports participent au même titre que chacun des pôles à la déclinaison de la politique d'établissement dans une vision transverse.

Les moyens du pôle sont calculés en fonction du nouveau modèle de financement de la psychiatrie. Notamment, il est tenu compte de la file active prise en charge par le pôle et de l'atteinte des indicateurs qualité.

Une attention particulière sera apportée sur l'évolution des pratiques du pôle concernant les indicateurs qualité suivants :

- qualité (et systématisation) de la lettre de liaison à la sortie,
- évaluation et prise en charge de la douleur somatique,
- évaluation métabolique et cardiovasculaire du patient adulte,
- repérage et proposition d'aide à l'arrêt des addictions,
- mesure des hospitalisations à temps plein en soins libres pour adultes (< 90 jours)
- qualité du codage des activités de soins (complétude, cohérence et conformité des données à partir des données du RIM-P).



CONTRACTUALISER DES OBJECTIFS CIBLES ET DES MOYENS DES PÔLES SUR LA BASE DES PROJETS DE PÔLE ET DES RÈGLES DE FINANCEMENT DE LA PSYCHIATRIE

OBJECTIFS

CONSOLIDER L'ORGANISATION MANAGÉRIALE AU SEIN DES PÔLES

1. Soutenir un management de proximité au sein des pôles

- Organiser au sein des pôles, des services sectoriels et/ou intersectoriels un management de proximité par un binôme chef de service et cadre de santé, en appui au chef de pôle, dans l'objectif de favoriser les collaborations, renforcer la capacité d'agir sur le terrain et améliorer la lisibilité de l'organisation
- Renforcer les liens et l'organisation entre l'intra et l'extra hospitalier : réunions cadres intra et extra, bureaux de pôles, mise en commun des projets de service des unités et des bilans d'activités après avoir structuré un support de présentation institutionnel
- Au niveau de la gouvernance médicale, poursuivre le recrutement des PH à partir de leur projet personnel et d'une présentation détaillée des services de l'établissement en définissant le rôle de chacun (chef de pôle, PCME, direction) dans le processus de recrutement - intégration et généralisation des entretiens annuels confraternels entre le chef de pôle et/ou le chef de service et les membres de son équipe médicale

2. Responsabiliser les binômes médecins / cadres sur leur pouvoir d'agir ensemble

- Organiser une formation pour le binôme médecin/cadre afin de développer leur cohésion, leur pouvoir d'agir et leur complémentarité, intégrant management, prévention des risques psychosociaux, gestion des ressources humaines...

- Actualiser en équipe la charte de fonctionnement de chaque unité d'hospitalisation et ambulatoire
- Impliquer les pairs-aidants dans le fonctionnement des pôles

3. Mettre en place les maquettes organisationnelles et les référents de parcours

MAQUETTES ORGANISATIONNELLES

- L'ensemble des professionnels de santé s'engagent dans l'adaptation des modes de prise en charge des patients, appelant un renouvellement de nos organisations pour répondre aux enjeux d'efficacité interne et d'amélioration des prises en charge
- Les maquettes organisationnelles amélioreront l'adéquation du mode de prise en charge du patient avec ses besoins, les durées de séjour, et recentreront les expertises et les compétences des professionnels au service des patients
- L'ajustement des effectifs aux missions allouées et affichées dans les projets de service est un travail à initier afin de garantir une qualité des soins et d'être facteur d'attractivité et fidélisation.

RÉFÉRENT DE PARCOURS & COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS DU PATIENT EN INTRA HOSPITALIER

- Le référent de parcours de soins ou l'infirmier de coordination (IDEC) facilite la coordination entre les différents acteurs prenant en charge le patient, tout en veillant

OBJECTIFS (SUITE)

à fluidifier, sécuriser et optimiser l'ensemble du parcours de soins, permettant la mise en œuvre d'une prise en charge globalisée et personnalisée, tout en s'adaptant à la complexité des situations

- L'IDEC aura aussi pour mission la coordination des projets de soins avec les professionnels de l'établissement et des autres établissements. Pour cela, il suivra la mise en place des traitements et veillera à la continuité des soins et à la bonne articulation des différentes séquences de la prise en charge, et ainsi favorisera une meilleure maîtrise des délais de prise en charge. Il évaluera les fragilités du patient tout au long du parcours. Il orientera le patient vers les différents professionnels de santé

4. Renforcer le plan de formation selon les axes du projet partagé

- Renforcer les formations pluridisciplinaires et intra équipes (formations mixtes - catalogue des formations médicales et non médicales)
- Poursuivre les formations obligatoires (droits des bénéficiaires de soins et repérage des addictions pour tous, TSA et TDAH pour les médecins...)
- Développer la formation aux gestes de premiers secours en santé mentale, y compris aux professionnels des services administratifs et supports

5. Rendre plus lisible et donner un cadre mieux partagé aux fonctions de psychologues au CHAI

- Renforcer le rôle et la place du psychologue au sein des équipes, afin d'assurer une continuité dans la prise en charge (rôle dans les unités avec faible effectif médical, rôle dans l'évaluation clinique des patients, rôle auprès des familles ...)
- Créer un mi-temps pour la représentation des psychologues dans les échanges institutionnels, en lien avec le collège des psychologues

6. Mettre en œuvre un lieu de réflexion éthique

- Réaliser une fiche mission pour animer la réflexion éthique au sein du CHAI ou en partenariat
- Définir les modalités d'accès pour l'ensemble des professionnels du CHAI
- Déterminer un référent institutionnel pour structurer la réflexion éthique, avec un temps dédié
- Communiquer sur les thèmes abordés, les réflexions partagées, les points de repères éthiques
- Mettre en œuvre un forum sur les valeurs morales partagées par les professionnels

PRINCIPAUX INDICATEURS

- Bilan annuel des actions préconisées par le projet d'établissement à partir d'une grille des indicateurs issus du projet d'établissement
- Fiches de poste définies pour les chefs de service, les chefs de pôle, les responsables de structures internes
- Nombre de binôme médecin cadre de santé ayant démarré la formation commune
- Nombre de réunions institutionnelles organisées par le pôle par an
- Taux de satisfaction du fonctionnement du pôle à partir d'un questionnaire de satisfaction
- Nombre de formations réalisées intra équipe
- Nombre de projets d'unité rédigés et présentés, avec réactualisation annuelle

2 Projet Social

Le projet social concerne tous les personnels et constitue un volet du projet d'établissement. Il traduit la politique sociale de l'établissement en définissant clairement ses objectifs et les mesures à mettre en place pour permettre leur réalisation.

Les objectifs du projet social sont multiples :

- › Créer les conditions pour que chaque agent puisse se réaliser dans son environnement de travail
- › Fédérer l'ensemble des personnels autour d'objectifs communs dans une culture d'établissement partagée,
- › Préserver et promouvoir les liens sociaux afin de permettre la réalisation de l'ensemble des projets institutionnels,
- › Sécuriser les parcours professionnels,
- › Développer la qualité de vie au travail,
- › Répondre aux besoins individuels et collectifs liés aux nouvelles organisations et aux projets.

La méthodologie d'élaboration :

La constitution d'un groupe de travail composé des représentants du personnel et de la direction qui s'est réuni à trois

reprises pour la définition des fiches-actions.

Les formalisations du groupe de travail ont tenu compte des actions réalisées lors du précédent projet social et de la nécessité ou pas de les poursuivre, mais aussi de la situation contextuelle actuelle pour élaborer des propositions adaptées et devant répondre aux besoins exprimés.

Ainsi les actions ciblées sont soit dans la continuité du projet social précédent, soit adaptées à l'évolution des priorités exprimées.

Les grands axes du projet social

qui concernent l'ensemble des personnels sont les suivants :

- › 2a Privilégier le dialogue social
- › 2b Faire connaître le CHAI et favoriser l'attractivité
- › 2c Soutenir la fidélisation des professionnels
- › 2d Valoriser l'évolution des compétences
- › 2e Assurer la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels
- › 2f Faire de la diminution des risques psychosociaux au CHAI une priorité



SOMMAIRE

2a

Privilégier le dialogue social

2b

Faire connaître le CHAI et favoriser l'attractivité

2c

Soutenir la fidélisation des professionnels

2d

Valoriser l'évolution des compétences

2e

Assurer la qualité de vie et les conditions de travail des professionnels

2f

Faire de la diminution des risques psychosociaux au CHAI une priorité

2a

PRIVILÉGIER
LE DIALOGUE SOCIAL

CONTEXTE

La notion de dialogue social a été créée par les lois Auroux en 1982. Il s'agit de replacer le salarié et les collectifs de travail au centre de la négociation collective et de la discussion au CHAI afin d'améliorer leurs qualités de vie au travail.

Les thématiques ciblées par la loi : temps de travail et qualité de vie, conditions d'emploi et de travail, formation...

Le dialogue social constitue un ensemble de mécanismes dédiés au partage, à la négociation ou à la consultation d'informations avec les institutions représentatives du personnel. L'objectif est donc de mettre en place une cohésion interne.

OBJECTIFS

FIXÉS PAR LE GROUPE

- Promouvoir le rôle et l'association des représentants du personnel
- Mesurer les impacts des projets sur les conditions de travail
- Améliorer les conditions de travail : mise à jour du Document Unique, tableau des effectifs
- Veiller au bien-être des salarié(e)s : diminution des accidents de travail et des évènements Indésirables (EI)
- Accompagner les mutations du travail : mise à jour des maquettes organisationnelles, réorganisations, temps de travail
- Définir avec les représentants du personnel les modalités de communication institutionnelle et de transmission des informations sur les projets

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Nombre de participations des représentants du personnel aux groupes de travail ou comités de pilotage (maintien dans l'emploi...)
- ◇ Nombre de consultations des représentants du personnel sur les actions traitées du plan d'actions en lien avec le Document Unique (2024 - 2028), nombre d'actions réalisées suite aux visites des locaux et structures (2024 - 2028)
- ◇ Nombre d'informations des représentants du personnel sur les postes vacants, nombre d'heures supplémentaires
- ◇ Nombre de rencontres avec les représentants du personnel pour préparer la révision des maquettes organisationnelles - 2025
- ◇ Nombre de rencontres et consultations des instances sur la révision des temps de travail sur certains services
- ◇ Avis des instances sur les projets d'organisation des services (2024 - 2028) et suivi des délais entre la communication d'un projet et sa mise en œuvre
- ◇ Nombre d'informations sur le suivi du nombre des accidents du travail et évènements indésirables
- ◇ Nombre d'accords signés

2b

FAIRE CONNAÎTRE LE CHAI
ET FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ

CONTEXTE

Constat de l'existence d'une concurrence entre les établissements hospitaliers pour recruter les agents dont ceux sur les métiers en tension.

Au-delà des aspects individuels, il est nécessaire de mieux faire connaître l'Institution en développant différentes formules auprès des agents telles que les stages, tutorats... mais aussi auprès du public en investissant sur l'image du CHAI.

OBJECTIFS

FIXÉS PAR LE GROUPE

- Mettre en avant les atouts du CHAI dans une politique de communication dédiée au recrutement (localisation, projets médicaux, crèche, self, formation, taux de mobilité, (marque employeur)
- Favoriser la venue de professionnels selon les besoins (sourcer les candidats)
- Attirer les étudiants des Instituts de formation dont ceux du CHAI

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Elaboration d'une politique de communication dédiée au recrutement : suivi des actions
- ◇ Participation aux forums étudiants ou professionnels : nombre
- ◇ Suivi des recrutements





SOUTENIR LA FIDÉLISATION DES PROFESSIONNELS

CONTEXTE

La situation des établissements hospitaliers publics en matière de ressources humaines non médicales apparaît, selon une enquête de la FHF de 2022, dégradée mais néanmoins contrastée selon la taille, le niveau de l'absentéisme, les difficultés de recrutement de la région.

Le CHAI est confronté à une situation complexe en matière de recrutement, que la période Covid a mis en évidence. Cette situation conjugue des éléments de plus fort absentéisme en moyenne que le niveau national, et un pourcentage de postes vacants supérieur.

L'établissement présente des atouts qu'il est nécessaire de valoriser et de compléter par des mesures d'actualisation des procédures au contexte actuel.

OBJECTIFS

FIXÉS PAR LE GROUPE

- › Suivre les mouvements des professionnels (personnel médical et non médical)
- › Favoriser l'intégration des nouveaux arrivants médicaux et non médicaux,
- › Favoriser la gestion des statuts selon les besoins : diffusion du Tableau des emplois aux représentants des personnels et aux pôles, actualisation des chartes de la mobilité interne et des contractuels
- › Favoriser les mises en stage selon le tableau des emplois : une priorité sera accordée aux catégories C
- › Favoriser le maintien dans l'emploi : participation de représentants du personnel à la Commission de maintien dans l'emploi
- › Faciliter les liens Vie professionnelle et Vie personnelle : crèche, chèque-déjeuner
- › Faciliter l'octroi des temps partiels

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Diffusion mensuelle des mouvements de personnel
- ◇ Bilan des journées d'intégration
- ◇ Diffusion du tableau des emplois 1^{er} trimestre 2025
- ◇ Nombre de réunions pour actualiser les chartes (délai 2024/2025)
- ◇ Plan pluriannuel de dé-précarisation : bilan annuel des mises en stage
- ◇ Nombre de dossiers suivis en Commission de maintien dans l'emploi : nombre de postes aménagés, nombre de périodes de préparations au reclassement (PPR)
- ◇ Projet d'étude des dossiers crèche et chèque-déjeuner



VALORISER L'ÉVOLUTION DES COMPÉTENCES

CONTEXTE

Selon l'INSEE, un professionnel va changer 4 à 5 fois de métiers pendant sa vie professionnelle.

Le contexte de recrutement des professionnels nécessite que le CHAI permette à ses professionnels de progresser voire de se reconverter au sein de l'établissement. Une valorisation des compétences doit faciliter les évolutions de carrière des agents.

Le renforcement et la mise en avant de certaines actions menées telles que la formation ou la promotion par la formation peuvent devenir des facteurs de succès dans la démarche de fidélisation des agents du CHAI.

OBJECTIFS

FIXÉS PAR LE GROUPE

- › Anticiper les conditions d'une bonne transmission des savoirs
- › Adapter et valoriser l'accueil des nouveaux arrivants, développer le tutorat ou le référent de parcours
- › Promouvoir un plan de formation pluri-annuel en adéquation avec les besoins des services
- › Promouvoir et faciliter la promotion promotionnelle toutes catégories
- › Evaluer les agents en lien avec la fiche de poste et leurs besoins de formation (mise en place de Gestform)

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Elaboration d'une nouvelle formule de la journée d'accueil avec adaptation aux spécificités, tutorage des nouveaux agents, référents de parcours. Nombre de journées, nombre de tutorages et de tuteurs / recrutements 2024-2025
- ◇ Gestion des entretiens annuels d'évaluation et de formation avec Gestform : suivi des demandes de formation, refus... 2024-2025
- ◇ Plan de formation global et par pôle pluri-annuel : suivi des formations et du nombre de formations par agent, des études promotionnelles, 2025
- ◇ Suivi des métiers (cartographie des métiers), reconversions, périodes de préparations au reclassement (PPR)... 2024-2025

ASSURER LA QUALITÉ DE VIE ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL DES PROFESSIONNELLS

CONTEXTE

Les conditions de travail des agents sont multifactorielles et le champ d'investigation important. Toutefois, un effectif adapté aux besoins répond en grande partie à cette problématique.

Comme de nombreux établissements, le CHAI rencontre plusieurs types de difficultés : des maquettes organisationnelles à revisiter, de l'absentéisme, différentes formes de violence entre patients, envers les agents et entre les agents.

Travailler sur ces axes doit permettre de réassurer les agents dans leurs pratiques professionnelles.

OBJECTIFS

FIXÉS PAR LE GROUPE

- Déterminer les maquettes organisationnelles dont le service minimum des services permettant une organisation connue de tous les agents
- **Mettre en adéquation les effectifs avec le tableau des emplois, favoriser les recrutements, limiter le recours aux heures supplémentaires**
- Cibler les risques en collaboration avec les équipes pour finaliser le document unique du CHAI et favoriser la prévention avec l'élaboration d'un plan d'action
- **Gestion du maintien dans l'emploi (Cf. autre fiche)**
- Favoriser la sérénité dans la prise de poste des agents
- **Suivre un plan d'action spécifique et pluriannuel sur les questions de violence**
- Renforcer les liens entre professionnels par l'organisation de temps conviviaux

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Réalisation des maquettes organisationnelles des services du CHAI en intra et en extra
- ◇ Réalisation du tableau du service minimum
- ◇ Suivi du nombre de départs d'agents / nombre de recrutements, nombre de postes vacants, nombre d'heures supplémentaires
- ◇ Actualisation du Document Unique : nombre de services rencontrés, plan d'actions, suivi des actions
- ◇ Plan d'action du copil Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT)
- ◇ Etudes pour augmentation du nombre de places en crèche, mise en place de tickets restaurant, « bulles de récupération »...



FAIRE DE LA DIMINUTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX AU CHAI UNE PRIORITÉ

CONTEXTE

Les risques psychosociaux sont définis comme des risques pour la santé physique et mentale des agents. Leurs causes sont à rechercher à la fois dans les conditions d'emploi, dans les facteurs liés à l'organisation du travail et dans les relations de travail.

L'exposition à ces risques a de nombreux effets sur la santé des agents (Troubles Musculo-Squelettiques, maladies cardiovasculaires, troubles de la santé mentale, aggravation ou rechute de maladies chroniques) et sur la situation de l'établissement (augmentation de l'absentéisme, taux élevé de rotation du personnel, problèmes de discipline, Accident du Travail, dégradation du climat social, atteinte à l'image de l'Institution)

OBJECTIFS

FIXÉS PAR LE GROUPE

- Prévenir les risques psychosociaux (RPS) : évaluer les sources et facteurs de risques psychosociaux (pré diagnostic), revoir les organisations, accompagner le changement et le management
- **Mettre en place des actions de prévention (suite au diagnostic) : plan d'actions du Document Unique d'Évaluation des Risques (DUER) avec des actions techniques, organisationnelles et humaines), nombre d'actions mises en place**
- Favoriser l'information et la communication : mise en place d'actions de prévention, lutte contre le harcèlement moral et sexuel, lutte contre les violences, amélioration de la qualité de vie au travail
- **Fluidifier le circuit des signalements ou événements indésirables avec les référents Risques Psychosociaux, Egalité/Harcèlement, Laïcité jusqu'à la direction**
- Créer les conditions pour que chaque agent puisse se réaliser dans son environnement de travail

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Réalisation du pré-diagnostic en complément du Document Unique d'évaluation des Risques actuel
- ◇ Etudes d'ergonomie des postes, formation des cadres
- ◇ Etude des causes des risques, suivi des actions et des priorités
- ◇ Nombre de communications réalisées sur la prévention
- ◇ Nombre de Risques Psychosociaux annuels pour le suivi des évolutions, écarts
- ◇ Recenser le nombre de signalements

3 Projet Éco-responsable

La pollution et le changement climatique sont considérés comme les deux plus grandes menaces actuelles pour la santé publique. Leurs interactions avec l'hôpital sont paradoxales, ce dernier en prenant en charge les victimes tout en participant au problème en générant une importante pollution des sols, de l'air et des eaux.

Encore plus qu'ailleurs, à l'hôpital, la mise en place d'un programme de Développement Durable (DD) est une priorité scientifique, morale et de santé publique.

La gouvernance

Une co-gouvernance, à la fois administrative et médico-soignante, est indispensable pour la mise en place d'une politique de Développement Durable à l'hôpital, ce qui doit permettre une triple qualité : qualité des soins, qualité de vie au travail et qualité environnementale.

Un cadre inspirant

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère est structuré au travers de son hôpital central (hospitalisation complète et services supports) sur un site d'une superficie de 21 hectares, situé à Saint-Egrève à 10 km de Grenoble, ainsi que de 85 structures de soins réparties dans les deux tiers sud du département sur plus de 50 lieux de soins.

La localisation et le cadre naturel de l'hôpital central, au bord de la rivière Isère, dans la nature, entre les massifs de la Chartreuse et du Vercors, est inspirant pour mener de nombreuses actions environnementales fédérées au travers de son COPIL Développement Durable (DD).

Un hôpital neuf

Les unités de soins de l'hôpital central ont été entièrement reconstruites entre 2013 et 2023 selon les besoins émis par les professionnels de santé et les usagers, et proposent aux patients des conditions d'accueil et de confort de qualité.

Au travers de ses nouveaux bâtiments, le CHAI a tenu à la promotion du soin par « l'ambiance » des locaux (care design) : penser en même temps ergonomie, activités thérapeutiques, orientation, et configuration des bâtiments, et le faire avec les usagers et les soignants au travers de groupes de travail dédiés.

En effet, l'environnement de soin agit directement sur le ressenti (bien-être ou stress) et sur la santé.



Au niveau énergétique, les bâtiments sont blancs avec des façades qui réfléchissent la chaleur ; ils sont isolés par l'extérieur, ce qui leur permet d'être très économes en énergies.



Des bâtiments économes en énergie

Grâce à la qualité des matériaux privilégiés par l'établissement lors de la reconstruction, et malgré l'importante augmentation des surfaces de soins (5000 M² pour 100 lits) et des conditions d'accueil (1 bloc sanitaire par chambre), la consommation en énergie thermique gaz de ville a baissé de 20 % entre 2015 et 2023 (12 GW en 2015 contre 10 GW en 2023), ce qui a diminué d'autant ses Emissions de Gaz à Effet de Serre (EGES) donc l'empreinte carbone de l'établissement.

Un système de night-cooling pour rafraîchir

Dès la reconstruction, l'Institution a fait le choix de ne pas climatiser les bâtiments, ce qui a évité d'augmenter la consommation électrique de l'établissement.

Les bâtiments sont rafraîchis l'été par un système de « night-cooling » qui permet de faire baisser la température des bâtiments de soins grâce à l'air frais de la nuit, par des systèmes automatisés, et au travers des trappes et des volets de désenfumage dédiés au système incendie.

Une gestion entièrement automatisée

Ces bâtiments modernes sont gérés au travers d'un système de GTB (Gestion Technique des Bâtiments) composé de nombreux automatismes dont les techniciens internes disposent de la maîtrise. Les systèmes de chauffage, de rafraîchissement et d'éclairage sont pilotés, et les compteurs relevés et monitorés, dans l'objectif que le CHAI maîtrise ses consommations énergétiques.



Le CHAI participe activement à l'évolution vers l'hôpital vert

La transformation écologique du Centre Hospitalier Alpes-Isère est inscrite dans la gouvernance et la stratégie de l'établissement. Elle a été relevée en particulier lors de la dernière certification HAS de septembre 2022.

La politique environnementale et durable du CHAI est portée depuis 2017 par le pôle Ingénierie-Logistique-Sécurité (PILS) qui comprend la Direction des achats, des équipements et de la logistique, et la totalité des ingénieries de l'hôpital (services techniques, service réseau-énergie-automatismes, service informatique, service biomédical).

La directrice du PILS, Héléne SOL, a été nommée pilote DD et RSE de l'établissement.



Un comité de pilotage pluri-disciplinaire

Pluri-disciplinaire, le COPIL DD, né en 2022, est composé de directeurs adjoints, médecins, cadres et cadres supérieurs de santé, infirmiers, acheteurs, ingénieur énergie, techniciens des services techniques et logistiques, métiers administratifs, et direction de la communication.

Le COPIL DD du CHAI initie de nouveaux projets qu'il définit lors de World Cafés, et qui sont ensuite déclinés par des groupes de travail de professionnels volontaires issus du COPIL.

3 Projet Éco-responsable

La démarche de la transformation écologique du CHAI comporte, en 2024, 71 actions Développement Durable et RSE menées ou en projet.

Depuis début 2022, le CHAI fait appel à la compétence du conseiller en transition écologique et énergétique en santé (CTEES) de territoire, financé par l'ANAP, au travers d'un appel à manifestation d'intérêt auquel le CHAI a participé, porté par l'AGEDEN de Grenoble (Association pour la Gestion Durable de l'Energie). L'AGEDEN travaille à favoriser la transition énergétique en Isère en s'appuyant sur 3 volets de la transition écologique : sobriété, efficacité énergétique et énergies renouvelables.

Partage de bonnes pratiques



Le CHAI réalise régulièrement des interventions dans des colloques et congrès sur le thème de l'hôpital éco-responsable et de l'hôpital vert. Il est sollicité pour publier dans des revues professionnelles, et participe à des groupes d'études nationaux pour partager les actions Développement Durable et RSE qu'il met en œuvre et réfléchir avec d'autres CH et CHU à établir une référence nationale et définir des indicateurs sur les achats responsables, macro et micro.

Les gains énergétiques au travers du décret tertiaire

En 2022, afin de se mettre en conformité avec le décret tertiaire (réduction de 40 % d'ici 2030 de la consommation énergétique du parc tertiaire dont les bâtiments ont une surface supérieure à 1000 m²), le CHAI a réalisé les audits énergétiques de ses bâtiments tertiaires de plus de 1000 m² ou situés dans un ensemble tertiaire regroupées sur une même emprise foncière de plus de 1000 m².

Pour l'hôpital central, les gains énergétiques déjà réalisés entre l'année de référence 2015 et l'année 2021 sont de -25,4 %.

Ce bon résultat est issu de la construction, sur l'hôpital central du CHAI, de nouveaux bâtiments de soins à haute performance énergétique.

Pour les sites de l'extra-hospitalier, l'évolution se situe entre - 9 % et - 28 %.



Un plan pluriannuel de travaux va être présenté aux budget 2025 et suivant comme « Trajectoire réglementaire - Dispositif Eco Energie Tertiaire », essentiellement axé sur des travaux

d'isolation de toitures et le changement d'huissières lorsque le CHAI est propriétaire, ce qui concerne également l'intra-hospitalier.

Le bilan annuel des émissions de Gaz à Effet de Serre

Pour se conformer à la loi n° 2010-788 du 12 juillet 2010 portant engagement national pour l'environnement, le CHAI réalise depuis 2015 ses Bilans triennaux des Émissions de Gaz à Effet de Serre (BEGES) et déclare les résultats sur la plateforme OPERAT de l'ADEME. Ces bilans ont identifié que 87 % du total des sources d'émissions se situent dans le scope 1 du BEGES (émissions directes des sources fixes de combustion), correspondant au gaz de ville (énergie fossile) utilisé par le CHAI pour la production d'eau chaude pour le chauffage et pour l'eau chaude sanitaire (énergie thermique). Les autres scopes restent accessoires avec 6,1 % pour le scope 2 (Emissions indirectes liées à la consommation d'électricité), et 5,3 % pour le scope 3 (émissions directes des sources mobiles à moteur thermique).

Les axes de travail pour diminuer l'empreinte carbone

Pour limiter les émissions directes de gaz à effet de serre du CHAI, et donc améliorer son bilan carbone, le CHAI a défini plusieurs axes de travail dans ce projet d'établissement, qui se situent dans la gestion des énergies (Axe 5 « Gestion des énergies ») et dans les déplacements professionnels (Axe 4 « Mobilité/transport ») :

- › Remplacer ses équipements de chauffage et de production d'eau chaude sanitaire par des systèmes de productions basés des énergies renouvelables
- › Isoler les toits des bâtiments pour consommer moins de chauffage.

- › Appliquer les éco-gestes pour le chauffage : baisse de la température des locaux grâce au système automatisé de régulation de chauffage, extinction du chauffage la nuit dans les bureaux, limiter le recours aux radiateurs électriques dans les sites extra-hospitaliers
- › Utiliser les modes de transport doux et/ou mutualisés : marche à pied, vélo, transports en commun, éco-partage, véhicules à faible émission de GES, co-voiturage



L'amplification de la transformation écologique du CHAI

Au travers de son projet d'établissement 2024-2028, l'hôpital va poursuivre et amplifier sa politique de transformation écologique en développant des projets ambitieux en particulier autour de l'autosuffisance et la sobriété énergétique, qui vont continuer à concourir à la baisse de ses émissions de gaz à effet de serre

La démarche éco-responsable engagée par le Centre Hospitalier Alpes-Isère se poursuivra autour de 9 fiches action, correspondant aux 9 axes de travail fixés par le COPIL Développement Durable.

3

SOMMAIRE

- 3a** Achats éco-responsables
- 3b** Logistique Organisation
- 3c** Mobilité Transports
- 3d** Gestion des énergies
- 3e** Sobriété numérique
- 3f** Restauration Equipements
- 3g** Alimentation
- 3h** Déchets et recyclage
- 3i** Espaces verts et environnement

ACHATS ECO-RESPONSABLES

CONTEXTE

Selon la Cour des Comptes, l'achat public hospitalier en France représente 25 milliards d'Euros par an. L'empreinte carbone de l'achat est importante. La commande publique est un levier essentiel pour réussir la transition écologique : décarbonation des produits et des services utilisés, circuits courts et systématisation de l'économie circulaire. Le contexte réglementaire s'intensifie pour des achats plus éco-responsables. Il s'agira de rapporter le volume d'achat de produits, biens, matières et équipements, aux émissions de gaz à effet de serre engendrées par ces achats, dans l'objectif de les diminuer.

OBJECTIFS

ACHAT PUBLIC DU CHAI

- › Faire de **l'achat public du CHAI** coordonné par **la direction du PILS** (assumant le rôle de direction des achats) le **moteur** de sa démarche **éco-responsable** et le support de nombreuses actions Développement Durable et RSE.
- › **Projets transversaux d'achats et d'équipements : coordination par la direction du PILS** (achats, logistique et ingénieries multi-techniques) et suivi par son **contrôleur de gestion achat, nouvellement nommé « contrôleur de gestion projets »**.
- › Fédération des achats du CHAI dans une **approche novatrice** et une **démarche d'appropriation, portée transversalement** par l'ensemble des services achats, logistiques et d'ingénieries, et utilisateurs finaux, depuis l'écriture du cahier des charges, en passant par la mise en œuvre avec transfert de compétences aux équipes du CHAI, jusqu'à l'exploitation de la solution par le CHAI.

PLAN D' ACTIONS

1. **Rendre encore davantage autonomes les équipes techniques**, recourir le moins possible à la sous-traitance et aux services extérieurs, former les agents de manière continue sur les technologies du CHAI, et favoriser la compétence interne et l'intérêt au travail.
2. **Appréhender les achats avec l'approche TCO** (Total Cost of Ownership, ou coût global de possession, depuis l'achat du produit jusqu'à son retrait) et l'approche LLC (Life Cycle Cost, ou coût du cycle de vie, incluant la conception du produit jusqu'à son retrait). Le LCC permet une analyse plus large du TCO en prenant en compte les coûts et frais de production.
3. **Réaliser des achats apportant de la valeur et de la qualité, selon l'approche TVO**, qui analyse et mesure la valeur apportée par la solution, à savoir tous les avantages supplémentaires et induits. Dans les achats pratiqués au Centre Hospitalier Alpes-Isère, l'approche TVO est systématiquement pratiquée. Elle consiste à privilégier, dans les critères d'évaluation des offres des marchés publics, les solutions évaluées majoritairement selon leur valeur technique, leur valeur induite apportée aux métiers, leur qualité et leur ergonomie (pour 70 % à 80 % de la note finale) et en minorant l'aspect prix (qui compte entre 20 % et 30 % dans la note globale de l'offre).

Les produits proposés sont évalués et notés par les futurs utilisateurs, lors de showroom, et leur avis participent au choix des offres dans les procédures des marchés publics.

Cette approche, qui inclut les utilisateurs finaux dès le début de l'achat et de l'écriture des cahiers des charges jusqu'au choix ultime, permet de privilégier les solutions correspondant parfaitement aux besoins du terrain, ce qui facilite leur appropriation par les métiers et leur utilisation optimale.

Par ailleurs, le CHAI a pu démontrer dans ses achats qu'une solution de qualité est bien plus fiable, solide et pérenne qu'une solution moins onéreuse, et que ses coûts cachés futurs sont très faibles. Le produit de qualité durera dans le temps, il sera renouvelé moins souvent, demandera moins de coûts de maintenance et d'entretien, ce qui sur une longue durée, est plus économe, outre la valeur que le produit apportera aux métiers.

4. **Dématérialiser les achats à l'horizon 2025**, depuis les marchés publics en lien avec le CHUGA, établissement support du GHT, et, au CHAI, de la commande à la réception, avec signature électronique et intégration des bons de livraison numérisés. Le papier et les circuits internes logistiques associés seront supprimés.
5. **Promouvoir des achats publics socialement et écologiquement responsables** à travers l'intégration dans ses marchés de clauses de Développement Durable et RSE. Les fournisseurs qui ont déjà des engagements de Développement Durable contractuels et mesurables, ainsi qu'une politique RSE, sont ainsi privilégiés. Les acheteurs du Centre Hospitalier Alpes-Isère sélectionnent les produits ayant le plus faible impact carbone, travaillent avec le tissu local et privilégient les achats en direct et groupés pour éviter les déplacements multiples. Lorsque cela est envisageable, le service achat choisit des prestataires d'aide par le travail dédié à l'insertion professionnelle des personnes adultes en situation de handicap (ESAT) ou de réinsertion. Le PILS accueille également dans ses services supports des personnes devant réaliser des travaux d'Intérêt général (TIG).
6. **Ajuster les achats au public de l'établissement** : les achats doivent évoluer selon la patientèle du CHAI et correspondre aux besoins de chaque unité. L'achat sera poursuivi en mode site pilote, par la mise à l'essai de matériels, d'équipements et de solutions pour en constater l'efficacité et mesurer la satisfaction des professionnels.
7. **Concevoir un SPASER** (schéma de promotion des achats publics socialement et économiquement responsables).



PRINCIPAUX INDICATEURS

Du fait de sa participation, depuis 2023, au Groupe d'Etude et de Benchmark (GEB) national organisé par le RESAH sur le « Pilotage des achats responsables », le CHAI a contribué à la définition des indicateurs :

- ◇ « Part des achats contribuant à la diminution de l'empreinte carbone (dans les hôpitaux) ». L'objectif cible à atteindre pour le CHAI pourrait être fixé à 34 % de la totalité des achats pratiqués par l'établissement.
- ◇ « Pourcentage de procédures marché avec une considération environnementale » qui devra atteindre 100 % pour le CHAI en 2025 afin de se conformer au plan national pour des achats durables (2022-2025) (PNAD) et à la loi climat et résilience.

Les services logistiques du Centre Hospitalier Alpes-Isère sont dans une démarche continue d'optimisation des flux logistiques et de mutualisation et de polyvalence des agents.

A la reconstruction des bâtiments pour l'hospitalisation complète, une zone logistique a été créée à l'arrière de chacune des unités de soins, permettant aux agents logistiques de gérer en autonomie et sans impliquer les soignants les flux de linge, de repas et de produits. Ces zones logistiques disposent de magasins déportés, qui contiennent les produits nécessaires au fonctionnement des services. Les agents logistiques assurent donc à la fois la gestion du magasin central et des magasins déportés, ce qui décharge les soignants des tâches logistiques et administratives de commandes. Ce fonctionnement se généralise également à l'extra-hospitalier, dans les plus grands centres.

Les deux services « Magasins et courses » et « Fonctions hôtelières et linge » ont fusionné en 2021 en un service confié à un responsable unique, qui a suivi la formation de Technicien Supérieur en Méthode Exploitation Logistiques. Fin 2024, les deux fonctions « hôtelières » (réapprovisionnement et suivi des magasins déportés) et « linge » seront confiées à des agents logistiques dédiés, nommés « référents hôteliers » qui ont été formés depuis 2023 à cet effet. Le temps libéré sera réaffecté au service transports de biens (services intérieurs) pour augmenter la fréquence et le catalogue des services et des livraisons logistiques, en particulier à l'extra-hospitalier.

Par ailleurs, les services logistiques se sont organisés pour réaliser des « transports non programmés » pour tous les services du CHAI. Les agents logistiques du magasin tournent à tour de rôle sur une fonction de « coursier » spécifique, qui peut être sollicité à tout moment pour se déplacer dans la demi-journée dans le département et parfois au-delà pour réaliser du transport de personnes, pour aller chercher ou livrer les plis urgents, des dossiers patients, des colis, des produits ou commandes hors circuit, des décisions judiciaires... Le catalogue de service du PILS a été étendu à cet effet et les services hospitaliers utilisent un nouveau module « GDI Courses » pour réaliser les demandes de « courses urgentes ».

La Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du CHAI étant rattachée au PILS, elle a également elle-même travaillé sur ses optimisations logistiques et l'apport de services supplémentaires : généralisation du « plein vide » géré par les préparateurs en pharmacie, livraisons assurées par les agents logistiques en intra-hospitalier comme en extra-hospitalier, ajout d'une 4^{ème} tournée de pharmacie quotidienne « du soir » pour délivrer aux unités de soins les médicaments prescrits par les médecins l'après-midi, utilisation commune avec le magasin du logiciel de gestion de stock WMS Copilote (avec pré-commande automatique aux fournisseurs à partir de seuils prédéfinis) et mutualisation des compétences sur le logiciel...

En mai 2024, la Direction du Pôle Ingénierie Logistique Sécurité s'étoffe en intégrant un ingénieur en organisation. Son rôle est de mettre à plat, uniformiser les pratiques dans les unités de soins, rationaliser les processus et favoriser l'appropriation du numérique et de l'e-santé. Cela est particulièrement important pour optimiser les fonctionnements des unités de soins et alléger les soignants de tâches qui ne relèvent pas directement de leur cœur de métier.

OBJECTIFS

OPTIMISATION CONTINUE DES SERVICES LOGISTIQUES ET DE LA PHARMACIE

- › Optimisation continue des services logistiques et de la pharmacie pour accroître les services auprès des structures de soins dans tout le département de l'Isère, et recentrer les professionnels sur leur cœur de métier.
- › Rationalisation et uniformisation des fonctionnements, optimisation des organisations et des processus de soins.
- › Rendu de temps aux soignants, libération de tâches sans valeur ajoutée soignant, recentrage sur leur cœur de métier.

PLAN D' ACTIONS

1. **Continuer à généraliser le principe d'apport de valeur par les services support constituant le PILS afin de simplifier la pratique des utilisateurs finaux.** Dans les unités de soins un focus sera fait sur le recentrage des soignants sur leur cœur de métier en les déchargeant des tâches logistiques, administratives ou techniques, et en fédérant les organisations pour favoriser l'appropriation du numérique. L'ingénieur en organisation du PILS relèvera des éventuelles difficultés de fonctionnement des unités et les tâches sans valeur ajoutée, pour proposer des fonctionnements optimisés et des procédures uniformisées et rationalisées, et implanter des solutions numériques aidantes (voir Schéma Directeur du Numérique). Les logisticiens du pôle support Ingénierie-Logistique et Sécurité (PILS) iront encore davantage à la rencontre des métiers et sur le terrain pour identifier les besoins, les tâches en glissement et les activités support pouvant être prises en charge.
2. **Développer encore davantage la mutualisation des transports de personnes et de biens** (donc la livraison de commandes) en se dotant d'un logiciel informatique de régulation centralisée des transports (projet placé dans le Schéma Directeur du Numérique).
3. **Étendre le panel du catalogue informatisé des services logistiques.**
4. **Généraliser aux structures de soins extra-hospitalières les magasins déportés** alimentés par les agents logistiques depuis le magasin central.
5. **Se doter d'un logiciel de suivi des livraisons** qui consistera à réaliser la traçabilité des livraisons à l'extra des caisses de pharmacie et des colis avec un PAD, projet inscrit dans le volet pharmaceutique du projet d'établissement intégré dans le projet partagé.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Amélioration de l'organisation des unités de soins et rationalisation et appropriation de processus uniformisés, avec facilitation des pratiques par le numérique (exemples : commandes de transports, identito-vigilance, recueil des pièces administratives des patients, transmission des lettres de liaison au DMP, choix des menus patients...).
- ◇ Accroissement de 30 % du nombre de services fournis dans le catalogue logistique, à effectifs constants, afin d'offrir aux professionnels du soin encore davantage de recentrage sur leur cœur de métier.
- ◇ Diminution de 20 % des circuits logistiques et du déplacement de véhicules de l'établissement, donc de l'empreinte carbone de l'établissement relevée dans les bilans des EGES (scope 3).

Du fait de sa participation, depuis 2023, au Groupe d'Etude et de Benchmark (GEB) national organisé par le RESAH sur le « Pilotage des achats responsables », le CHAI a contribué à la définition de l'indicateur supplémentaire suivant :

- ◇ « Part des transports et des commandes fournisseurs comportant des optimisations logistiques contribuant à la diminution de l'empreinte carbone liées aux transports de biens achetés ».
- ◇ L'objectif cible à atteindre pour le CHAI pourrait être fixé à 10 % par an.



MOBILITÉ TRANSPORT

CONTEXTE

Dans la santé, les déplacements professionnels représentent 16 % des émissions de Gaz à Effet de Serre (GES), les transports sanitaires de patients 11 % et les trajets domicile-travail des personnels 5 %.

Dans le bilan des émissions de gaz à effet de Serre du CHAI (BEGES), scope 3, les émissions directes des sources mobiles à moteur thermique représentent 5,3 % du total des émissions de GES.

Le nombre de véhicules « propres » du CHAI est de 23 sur 120. Le parc électrique évolue relativement lentement car il est limité par le manque d'autonomie des véhicules électriques en regard des distances à parcourir par les professionnels, le périmètre du CHAI étant départemental.

Les autres véhicules sont thermiques et récents, régulièrement renouvelés (par des achats dont le TCO est 30 % moins important que la LDD ou la LOA) et sont classés CRITAIR 2 maximum.

Les minibus électriques du CHAI sont privilégiés sur les distances courtes afin de mutualiser les transports de patients.

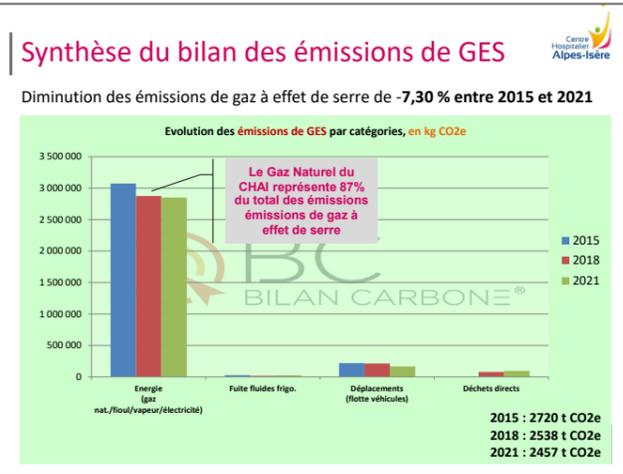
Le PILS propose aux agents logistiques et aux ambulanciers des formations à l'éco-conduite, et à la conduite sur glace (pour éviter les accidents).

OBJECTIF

RECOURS À DES DÉPLACEMENTS DOUX

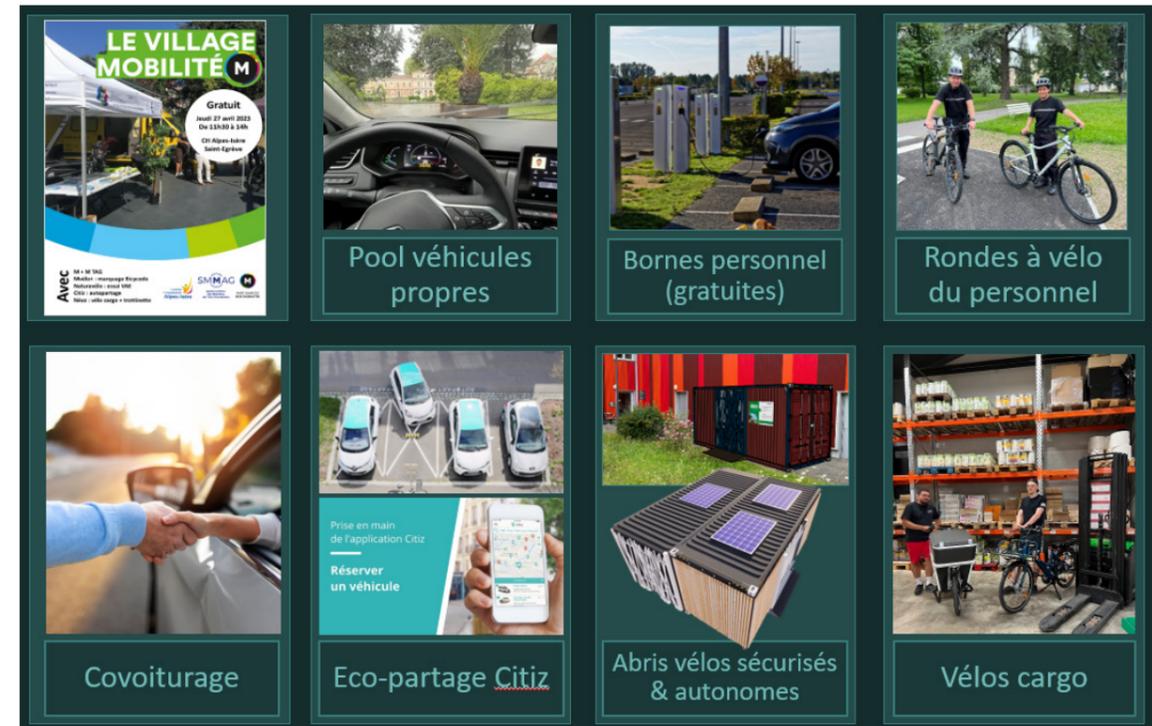
- Amplification du recours à des déplacements doux pour diminuer l'empreinte carbone liée aux déplacements en véhicules à moteurs thermiques (scope 3 du BEGES). En effet, depuis le 1^{er} janvier 2023, le dispositif BEGES se renforce sur son scope 3 : la comptabilisation et la déclaration de

l'ensemble des émissions indirectes est devenue obligatoire, incluant les émissions de la chaîne logistique, du transport des biens et des personnes, et les déplacements domicile-travail des professionnels. Cela sera intégré dans le futur BEGES du CHAI 2021-2024.



PLAN D' ACTIONS

- Actualiser le plan de déplacement en entreprise (PDE).
- Recourir à l'éco-partage pour les professionnels des structures situées en ville par l'adhésion à des plateformes telles que Citiz.
- Prêter au personnel des vélos à assistance électrique.
- Etendre à l'extra-hospitalier les abris vélo sécurisés entièrement autonomes en énergie (avec borne de rechargement des batteries de VAE).
- Augmenter le pool de véhicules professionnels « propres ».
- Déployer des vélos cargo pour les transports logistiques.
- Renforcer le recours aux transports sanitaires partagés.
- Favoriser le déplacement des professionnels en transport en commun par la distribution de carte de tramway dans les structures de soins.
- Amplifier la promotion de la mobilité douce pour inciter encore davantage de professionnels à recourir aux déplacements doux alternatifs à l'automobile individuelle.
- Promouvoir le covoiturage.
- Augmenter le nombre de bornes de rechargement des véhicules électriques gratuites pour le personnel.



INDICATEUR

- Diminution du nombre de transports concernant les patients, les professionnels du CHAI, les transports logistique pour le courrier, les biens et les matières et les transports du personnel pour les trajets domicile travail - pour les transports issus de véhicules à énergie fossile - donc diminution de l'empreinte carbone du CHAI, qui sera relevée sur le BEGES du CHAI scope 3 dès 2024.

Le secteur hospitalier représente 12 % de la consommation énergétique du secteur tertiaire en France (chiffre ADEME). Le décret tertiaire impose une réduction de la consommation d'énergie dans les bâtiments à usage tertiaire d'au moins 40 % en 2030 (par rapport à 2010).

Le CHAI a engagé depuis plusieurs années une politique ambitieuse de réduction de ses consommations énergétiques : bâtiments neufs isolés par l'extérieur, rénovations performantes, diminution des températures de chauffage de 3 degrés en deux ans, choix de ne pas climatiser les bâtiments (night cooling), luminaires adaptatifs, éclairages LED, gestion optimisée des bâtiments par automates supervisés par une GTB, baisse de la consommation de gaz par la baisse de la température d'eau produite en réalisant des paramétrages dans la GTB sur la loi d'eau.

En outre, le CHAI a refait entièrement son réseau d'eau et toutes les fuites d'eau ont été supprimées.

Depuis 2023, le CHAI achète également 100 % de son électricité « verte », produite à partir de sources d'énergies renouvelables, en particulier l'énergie hydraulique produite par les barrages des Alpes.

OBJECTIFS

DIMINUTION DES CONSOMMATIONS ÉNERGETIQUES

- › Diminution de la consommation énergétique des bâtiments
- › Respect du décret tertiaire qui fixe des objectifs de réduction des consommations en énergie des bâtiments tertiaires
- › Pilotage fin des consommations d'énergie de l'ensemble des sites afin de les diminuer
- › Meilleure maîtrise des dépenses d'énergie du CHAI qui représentent une part importante de ses budgets d'exploitation, et qui sont fluctuantes et dépendantes des prix du marché volatiles et imprévisibles, en partie liés à la situation géo-politique mondiale
- › Autosuffisance du CHAI : remplacer une partie de l'achat d'électricité et une partie de l'achat de gaz réalisés à l'extérieur en rendant le CHAI en partie autosuffisant dans sa production énergétique par une autoconsommation en valorisant les énergies renouvelables présentes sur le site (ressources issues de la nature)
- › **Rafraîchissement des bâtiments de soins l'été à partir des ressources naturelles pour apporter davantage de confort aux patients en « profitant » des systèmes et des gaines de ventilation et d'évacuation des fumées existants**
- › Inscription du CHAI dans la transition énergétique et confirmation de son engagement dans des projets éco-responsables innovants et dans une démarche de performance énergétique et environnementale

PLAN D' ACTIONS

1. Isolation des toitures et des vitrages

A l'occasion de la réfection des toits en tuiles ou en ardoises de ses bâtiments historiques à raison d'un toit par an sur 5 ans, le CHAI a prévu d'isoler les combles de ses bâtiments historiques à Saint-Egrève et ailleurs. Il changera également certaines menuiseries extérieures par du double ou du triple vitrage.

2. Poursuite du projet Smart-Eco-Energie débuté fin 2023 qui prévoit le relevé automatique des compteurs de consommation d'eau et d'énergie en temps réel sur les plus de 70 bâtiments intra et extra hospitaliers. Il a pour finalité une gestion énergétique optimale et responsable de l'ensemble des sites du CH Alpes-Isère grâce au relevé automatique des compteurs sur la base d'IoT (Internet Of Things ou objets connectés) qui sont colligés dans la plateforme de collecte et d'analyse de données Energisme basée sur l'IA (Intelligence Artificielle).

En **pilotant finement ses consommations énergétiques**, le CHAI prévoit ainsi de **réduire ses consommations** (chauffage, eau et électricité) et son empreinte carbone, et de diminuer la facture énergétique de l'établissement.

3. Poursuite du projet d'Éco²-auto suffisance énergétique. Débuté en 2021, ce projet vise à **remplacer la production actuelle de chaleur réalisée par des chaudières alimentées au gaz de ville (énergie fossile) par des énergies renouvelables issues de la nature.**

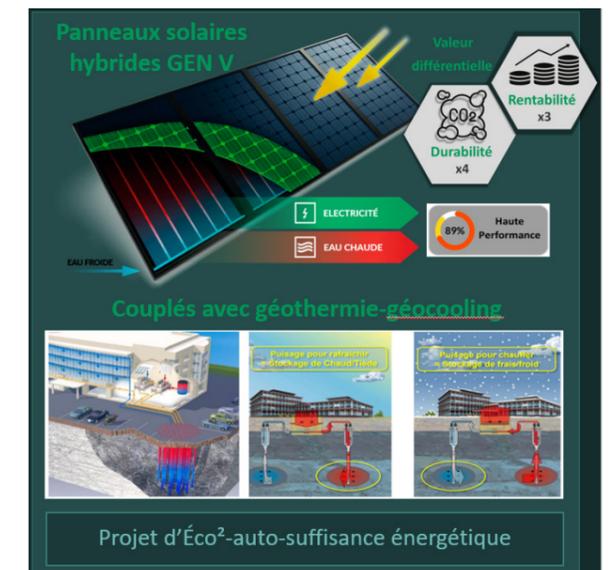
Les pré-études sur le site de l'hôpital central de 21 ha à Saint-Egrève ont permis, à l'issue de benchmarks et du rendu de rapports d'études chiffrés sur les performances des solutions, d'identifier les technologies les plus performantes qui permettraient de **potentialiser les ressources naturelles du site** pour **fabriquer, en même temps**, à la fois de **l'électricité**, mais aussi de **l'eau chaude** (douches et chauffage) et du **rafraîchissement l'été**.

Le projet prévoit de **coupler des panneaux solaires hybrides de toute dernière génération** (des relevés satellites sur plusieurs années ont permis d'identifier que l'ensoleillement sur la région de Grenoble est important) avec de la géothermie (le CHAI est au bord de l'Isère et dispose d'une nappe phréatique dans son sol) et du géocooling (pour rafraîchir les bâtiments avec l'eau de la nappe).

Fin 2023, le CHAI a confié à des bureaux d'études spécialisés des études de faisabilité, dont les résultats sont attendus fin 2024, qui lui apporteront les éléments techniques, géologiques, économiques (financiers), juridiques, réglementaires et environnementaux lui permettant de se déterminer sur la poursuite des opérations. Les choix qui seront opérés s'inscrivent dans le contexte financier du CHAI et la volonté d'être propriétaire et opérateur des éventuels moyens de production et de distribution des énergies de substitution.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Inscription de l'établissement dans une réflexion globale sur la mise en œuvre du décret tertiaire. Baisse de 4 % par an des consommations énergétiques du CHAI entre 2010 et 2040.
- ◇ Diversification des sources énergétiques de l'hôpital par des énergies renouvelables à faible impact carbone pour 15 % du total du volume.
- ◇ Un coût du prix au MWH produit par le CHAI en autosuffisance inférieur aux autres sources d'énergie externes.



Le développement du numérique offre de très nombreux avantages dans les hôpitaux dont le non morcellement et le partage de l'information de soins en temps réel, la complétude des informations d'origines diverses, avec en corolaire l'économie de papier et du transport des supports imprimés.

Il a néanmoins un coût environnemental. On parle désormais de sobriété numérique.

Aujourd'hui, l'informatique représente 4 % des émissions mondiales de GES (équivalentes à l'aviation civile).

La réglementation évolue également.

La loi « REEN » de 2021 vise à « réduire l'empreinte environnementale du numérique » en France. Il s'agit de limiter le renouvellement des appareils numériques, favoriser des usages numériques écologiquement vertueux, promouvoir des data center et des réseaux moins énergivores et de promouvoir une stratégie numérique responsable dans les territoires.

Le décret n° 2023-266 du 12 avril 2023 fixe les objectifs et modalités de réemploi et de réutilisation des matériels informatiques. Il impose aux services publics de réorienter 25 % de leurs équipements informatiques (50 % en 2025), au lieu de les jeter, vers des filières de réemploi.

L'impact environnemental du numérique concerne à la fois l'exploitation de ressources non renouvelables, la pollution due à l'extraction des métaux et aux déchets, l'émission de GES dans la production d'équipements (78 %) et dans les usages (21 %), la consommation d'énergie dans la production des équipements (45 %) et dans leur utilisation (55 %).

Une recherche sur le WEB réalisée depuis le CHAI sur un moteur de recherche tel que Qwant ou Google équivaut à une ampoule 25 watts allumée 1 heure.

L'envoi d'un mail de 1 Mo, c'est 1 heure d'une ampoule de 25 watts et une pollution de 19 grammes de CO2 par destinataire (source ADEME).



OBJECTIFS

PLATEFORMES NUMÉRIQUES AVEC WORKFLOW

- › Diminution stricte de l'usage du papier dans les processus hospitaliers et partage de documents au travers de plateformes numériques avec workflow en lieu et place d'échanges d'enveloppes par coursier ou par courrier interne à externe et ainsi limitation des circuits logistiques des transports.
- › Favoriser le partage et la rapidité de la mise à disposition des informations afin de faire gagner du temps aux professionnels dans leur pratique.
- › Baisse des consommations énergétiques engendrées par le numérique (au sens large) dans l'hôpital.

PLAN D' ACTIONS

La sobriété numérique est au cœur de la plupart des projets numériques du CHAI qui comportent de nombreux projets éco-responsables inscrits dans le Schéma Directeur du Numérique, dont voici un extrait :

1. **Introduire une approche éco-responsable - Développement Durable** dans l'accompagnement des projets numériques SI et l'informatisation des processus métiers.
2. **Mettre en place des outils ergonomiques au service des professionnels** favorisant l'appropriation des solutions et permettant une communication facilitée et fluidifiée entre les professionnels pour gagner du temps.
3. **Poursuivre la dématérialisation** du BDE, des processus RH et soignants, de la GED courrier, des achats et de la demande de transport.
4. **Informatiser la médecine du travail** pour notamment échanger et partager des documents au travers des plateformes numériques en lieu et place d'échanges papiers par coursier ou par courrier interne ou externe et ainsi limiter les circuits logistiques et les transports.
5. **Mutualiser les serveurs, les baies de disques et les réseaux** entre tous les systèmes et automates des services d'ingénieries du PILS : service informatique, service réseaux-énergies-automatismes (incluant les télécoms), services techniques, et service sécurité afin de limiter l'impact sur l'accroissement des ressources matérielles informatiques.
6. **Réduire la consommation électrique liée au numérique en mutualisant et miniaturisant** les serveurs, baies de stockage et unités réseaux.
7. **Poursuivre le développement de la télémédecine et des RCP** pour permettre aux soignants d'optimiser leur temps au service des patients.
8. **Généraliser l'accès aux visioconférences à l'extra hospitalier** et sur tous les terminaux des professionnels pour éviter certains déplacements en automobile chronophages en zone de ville dense et en zone de montagne, et diminuer l'empreinte carbone.
9. **IFSI du CHAI : digitalisation des outils pédagogiques accessibles aux apprenants**, pour permettre le partage des supports et de la visio-conférence dans les différentes salles de cours et à distance.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Réalisation des projets liés à la sobriété numérique placés dans le Schéma Directeur du Numérique du projet d'établissement 2024-2028 et cités ci-dessous.

Le CHAI, dans sa cuisine centrale, produit 1600 repas par jour 5 jours sur 7 en liaison froide, à la fois pour les patients et pour le personnel. Le self du personnel réalise entre 120 et 250 couverts par jour.

Pour assurer un tel volume de production culinaire, le CHAI a régulièrement remplacé ses équipements industriels de cuisson et de refroidissement. Le CHAI a investi dans de nouveaux équipements de restauration performants et pilotables, et dans la numérisation de sa chaîne de production culinaire afin de fiabiliser et d'optimiser les opérations et permettre à ses cuisiniers de « faire de la vraie cuisine » : production optimisée et 100 % connectée, équipements gros volumes, pilotage et surveillance des cuissons par des automates programmables, gestion centralisée des températures, tunnels de lavage économes en énergie, en eau et en produits lessiviels.

Le plastique est très prégnant dans l'alimentation. Or l'impact environnemental du plastique est très négatif. Les matières plastiques mettent plus de quatre siècles à se dégrader et contaminent toute la chaîne alimentaire. La loi Agec de 2020 prévoit la fin de la mise sur le marché des emballages en plastique à usage unique d'ici 2040. Le CHAI utilise actuellement des barquettes en matière plastique homologuées dans sa chaîne de liaison froide.

OBJECTIFS

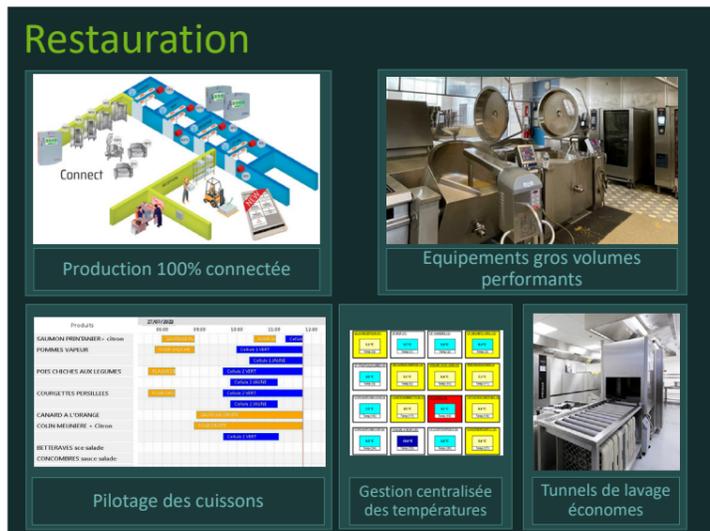
ÉQUIPEMENTS INDUSTRIELS DE CUISINE À UN HAUT NIVEAU DE PERFORMANCE

› Maintien des équipements industriels de cuisine à un haut niveau de performance.

› Optimisation et pilotage des cuissons et lissage sur la journée et la nuit afin d'étaler la consommation électrique du CHAI et éviter les pics de charge, et diminution de la puissance électrique demandée (et l'abonnement du CHAI).

› Diminution de la pénibilité du travail en cuisine, et des tâches chronophages sans valeur ajoutée.

› Suppression du plastique dans les circuits de liaison froide.



PLAN D' ACTIONS

1. **Poursuivre le travail de pilotage des températures et des cuissons** afin d'optimiser la production culinaire et étaler et diminuer les consommations énergétiques des équipements industriels de cuisine collective : fours, marmites de 300 litres, sauteuses, cellule de refroidissement, chambres froides.
2. **Finaliser le projet de « cuisine connectée »** avec traçabilité totale des denrées alimentaires sur les outils numériques, report des températures et des cuissons dans la GPAO et optimisation des différents processus de production culinaire.
3. **Supprimer complètement les barquettes en plastique** utilisées en liaison froide par le passage aux barquettes 100 % compostables qui seront compostées sur place.
4. **Doter le CHAI d'un composteur gros volume** comportant un système de déshydratation, qui profitera aux plantes et aux arbres.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◊ Baisse et étalement de la consommation énergétique de la cuisine centrale, baisse du nombre de MW du compteur général électrique et économie financière sur l'abonnement électrique du CHAI.
- ◊ Des professionnels en cuisine déchargés de tâches à faible valeur ajoutée et repositionnés sur leur cœur de métier de cuisinier.
- ◊ Augmentation de la variété des plats confectionnés en « fait maison ».
- ◊ Augmentation du volume de compost fabriqué par le CHAI et de la croissance des plantations du CHAI.



L'alimentation : un symbole et une valeur thérapeutique

L'alimentation a une symbolique forte en milieu de santé : « que ton aliment soit ton premier médicament ». En psychiatrie, elle a une valeur thérapeutique, où le « bien manger » est essentiel. Selon les études publiées depuis 2020 des chercheurs ont démontré que l'adoption du régime alimentaire méditerranéen était associée à une diminution de 33 % du risque de dépression. *A contrario*, un régime alimentaire pro-inflammatoire (riche en acides gras saturés, en sucre et en produits raffinés) est associé à un plus fort risque de dépression, de troubles anxieux et de troubles bipolaires.

L'impact carbone de l'alimentation

L'alimentation représente 6 % des émissions GES du secteur de la santé.

La production de viande représente un impact environnemental : l'élevage représente 14,5 % des émissions de gaz à effet de serre.

Le gaspillage alimentaire en France, c'est 20 kg par an et par habitant. Chaque aliment de base représente un volume d'eau pour le produire, le transformer, le préparer, l'emballer, ce qui intensifie la pression sur les écosystèmes et les ressources naturelles.

Des professionnels très investis travaillant en étroite collaboration

Le **CLAN du CHAI**, dont le président est un médecin, est très investi dans la qualité nutritionnelle des repas qu'il évalue et qu'il réoriente. Il travaille en étroite collaboration avec les **diététiciennes** et la **cuisine centrale**, qui s'attachent à mener des actions autour du « bien manger » : renforcement de l'équilibre nutritionnel, des préparations naturelles innovantes et de la viande 100 % française labellisée.

Le CLAN participe activement aux réunions inter-CLAN rassemblant les départements : 26, 38, 73 et 74, et réalise des comparatifs nutritionnels et caloriques des repas type du CHAI avec les autres établissements de santé.

Par ailleurs, le CLAN du CHAI mène des groupes de travail sur le diabète, réalise des audits diététiques pour les enfants et a collaboré avec la cuisine en 2022 pour élaborer les menus adaptés afin de reprendre la prestation repas pour l'extra-hospitalier (en lieu et place d'un traiteur).

Le CLAN a également co-rédigé un cahier des charges nutritionnel afin de « diminuer le sucre » à la cafétéria des patients.

Une cuisine saine et goûteuse

A la cuisine centrale du CHAI, de nombreux plats sont « fait maison », le poisson est proposé entre 3 et 5 fois par semaine, les légumes sont issus de filières spécialisées françaises, les fruits et les légumes sont privilégiés en circuit court, les mets sont agrémentés par des épices et assaisonnés avec de l'huile d'olive, tout en surveillant de manière très rapprochée les apports caloriques des repas et en suivant de très près les recommandations nutritionnelles et de qualité émises par le Groupement d'Etude des Marchés en Restauration Collective et de Nutrition (GEMRCN), guide pratique concernant la qualité nutritionnelle des repas servis en restauration collective sociale.

Le service restauration propose également une opération anti-gaspi sur les invendus du self pour le personnel et la diminution de l'utilisation des bouteilles d'eau en plastique.

Le site central du CHAI est alimenté par de l'eau de source de la Chartreuse, régulièrement analysée et très pure, qui est bue par l'ensemble des patients hospitalisés et des professionnels.

OBJECTIFS**SE PLACER EN CONCORDANCE AVEC LA LOI EGALIM 2
APPLICABLE EN 2025**

- Le CHAI a mis en place à ce titre depuis début 2024 un groupe de travail « achats, diététique et cuisine centrale » pour proposer l'accroissement de l'achat de produits régionaux et de produits alimentaires durables et des mesures de diversification des protéines.
- Pour les patients, il est à noter l'avis de l'Inter-CLAN 2023 défavorable sur la proposition d'un repas végétarien par semaine porté par la loi EGAlim2 (avis porté par l'ensemble des établissements hospitaliers des départements 26, 38, 73 et 74).

L'inter-CLAN fait valoir que dans la loi EGAlim2, les établissements doivent proposer un choix mais qu'un menu végétarien n'est pas imposé lorsque les menus sont uniques et émet des points de vigilance nutritionnels sur les repas végétariens :

- Population à risque de dénutrition.
- Question de la digestibilité des aliments riches en protéines végétales.
- Les protéines végétales couvrent moins bien les besoins en acides aminés que les protéines animales.

PÔLE INGÉNIERIE, LOGISTIQUE, SÉCURITÉ
SERVICE RESTAURATION

A PARTIR DU 12 AVRIL 2023 - LE SELF

-50%
sur les invendus

Opération ANTI GASPI

Des repas du jour, frais et confectionnés avec soin.
Ne jetons plus, compostons moins, partageons...

VENTE À MOITIÉ PRIX
des invendus du self pour le personnel
du CHAI de 14h à 14h30

**Munissez-vous de votre contenant
alimentaire avec couvercle**

anti gaspi

Centre Hospitalier Alpes-Isère

PLAN D' ACTIONS

1. **Sensibiliser le personnel au gaspillage alimentaire** au self :
taille des portions, éducation au tri de ce qui reste sur le plateau...
2. **Poursuivre la politique du CHAI autour du « bien manger »** pour les patients et au self du personnel et son travail pluridisciplinaire Cuisine / Diététique / CLAN afin de proposer encore davantage de repas goûteux et de qualité.
3. **Instaurer des semaines du goût.**
4. **Poursuivre les achats d'aliments durables et de qualité**, davantage bio-sourcés et faisant appel à des fournisseurs en proximité.
5. Elargir la gamme **des plats végétariens et élaborer des recettes vegan** au self des professionnels.



PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Accroissement de la qualité nutritionnelle des repas dans le respect des apports caloriques fixés par le CLAN.
- ◇ Soumission régulière de questionnaires de satisfaction aux patients et au personnel avec accroissement régulier de la satisfaction des convives.
- ◇ Loi EGALIM et EGALIM 2 :
- ◇ Atteinte d'au moins 50 % de produits alimentaires durables et de qualité dans la restauration collective, issus de l'agriculture biologique ou tenant compte de la préservation de l'environnement (produits bénéficiant de labels ou issus des circuits courts) :
 - La part pour le bio est d'au moins 20 % de la valeur totale.
A noter que cet objectif sera très difficile à atteindre. En effet, l'offre en bio dans les marchés publics n'est pas suffisante pour atteindre les 20 %, elle est actuellement à 6 % dans les cuisines collectives, les filières bio ne sont pas assez structurées pour répondre aux contraintes en volumes et en apport nutritionnel d'un hôpital, et les produits bio sont 3 à 6 fois plus onéreux, alors qu'il est demandé aux hôpitaux de diminuer leur budget d'exploitation.
 - Nouveauté pour 2025 : au moins 60 % de produits durables et de qualité en ce qui concerne les familles de produits « viandes » et « poissons ».



CONTEXTE

Les « déchets et services » représentent 5 % des émissions de GES du secteur de la santé.

Le CHAI réalise depuis 2017 le tri sélectif des déchets alimentaires au self du personnel avec compostage sur place par le service des espaces verts. Il a mis en place des filières de tri des DASRI, du papier et du carton.

Le CHAI dispose de filières de tri et de recyclage informatique, de recyclage du mobilier, et a supprimé les bouteilles plastique distribuées au personnel (en particulier en mobilité) en offrant à tout le personnel des bouteilles isothermes sérigraphiées.

Le PILS a également rationalisé les achats de matériels électroménagers et biomédical dans des marques et modèles similaires et a formé les personnes du service biomédical-électroménager à réparer certains équipements.

Enfin, le CHAI a nommé un référent « tri sélectif des déchets » rattaché aux services logistiques du PILS.

OBJECTIFS

DÉMARCHES D'ÉCONOMIE
CIRCULAIRE

- › Favoriser le tri sélectif des déchets.
- › Offrir une seconde vie au mobilier et aux matériels, et agir à diminuer à la fois les volumes de déchets et la production – achat de neuf.
- › Etre acteur dans les démarches d'économie circulaire.

PLAN D' ACTIONS

1. Mettre en place des filières de tri sélectif des déchets DAOM/recyclables dans les structures de soins extra-hospitalières, en lien avec chaque commune de l'Isère dans laquelle se situe la structure de soins, chaque ville menant sa propre politique de tri sélectif.
2. Poursuivre la mise en place de filières de tri sélectif des déchets dans les unités de soins intra-hospitalières pour les déchets acceptés dans les filières industrielles de gestion des déchets.
3. Favoriser le don à des associations ou à des organismes des postes informatiques, téléphones et matériels techniques et biomédicaux pouvant être recyclés.
4. Recycler et réparer le mobilier pour ré-employabilité interne.
5. Poursuivre la formation des agents techniques à réparer une plus large gamme de matériel biomédical et électroménager.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Diminution du tonnage des déchets de type DAOM.
- ◇ Augmentation des volumes de déchets recyclables.
- ◇ Nombre annuel de matériel informatique, téléphonique et technique profitant à des associations ou à des organismes.
- ◇ Diminution de l'achat de mobiliers, matériels et équipements neufs.





Gianni Ferrari

Gianni Ferrari

BB nits

Gianni Ferrari

44HP

ESPACES VERTS ET ENVIRONNEMENT

CONTEXTE

Le CHAI a la chance d'être situé dans la nature, sur un site de 21 ha arboré et fleuri, ce qui offre un cadre d'accueil très positif pour les patients.

La gestion et l'entretien des espaces verts sont assurés par les agents du service « Espaces verts et environnement », rattaché aux Services techniques du PILS, dans une logique « environnementale ».

La nature absorbe quantité de carbone et a des effets bénéfiques sur le bien-être et sur la santé.

Une pause dans un jardin permet de mieux récupérer qu'une pause en salle de repos.

Une promenade dans un parc ou dans un jardin fleuri apporte sérénité et apaisement aux patients.

Chaque unité de soins du CHAI dispose d'un patio ou d'un jardin.

Le site central comporte plusieurs parcs ombragés avec des bancs, ainsi que plusieurs fontaines.

Le service « Espaces verts et environnement » arbore régulièrement le site avec des essences variées. Ponctuellement, des jardins et des potagers thérapeutiques pour les patients sont organisés par la maison des usagers.

OBJECTIFS

DÉMARCHES D'ÉCONOMIE CIRCULAIRE

- Contribuer, par la nature, au soin des malades (sujet largement documenté).
- Offrir au personnel un cadre de travail agréable, serein et favorisant le bien-être au travail.

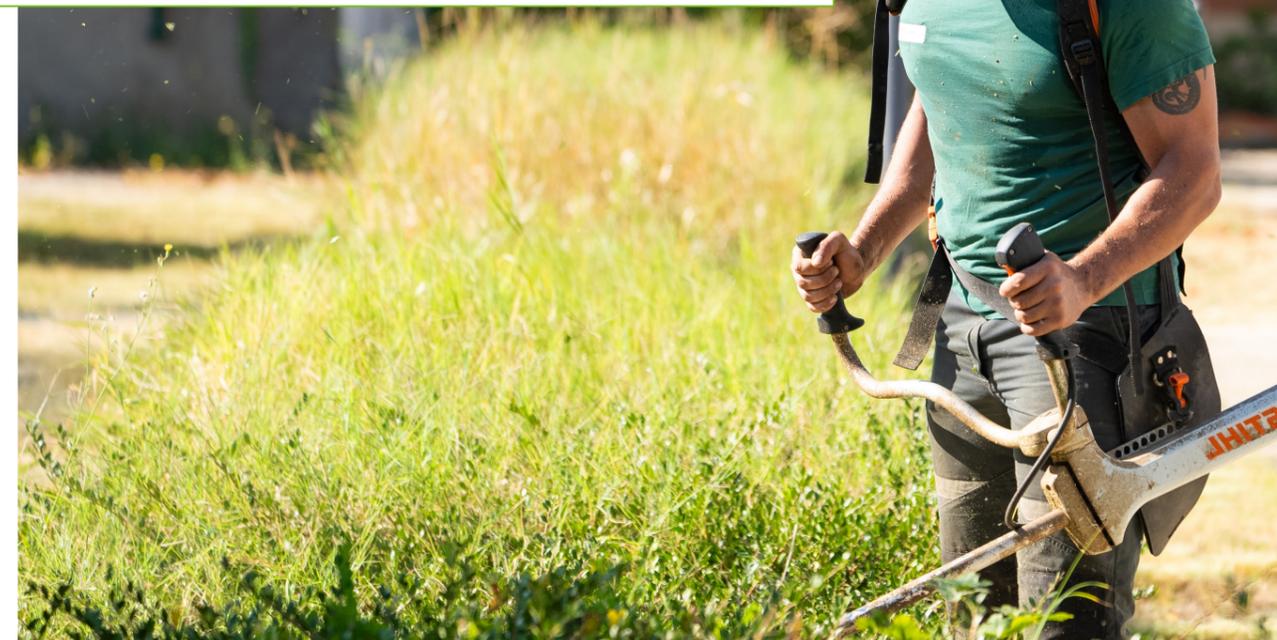
PLAN D'ACTION

1. **Lutter contre le gaspillage d'eau :**
 - Pour l'arrosage des massifs, doubler les alvéoles de récupération de l'eau de pluie à partir des toits des bâtiments pour les passer à 17 m³ à 34 m³.
 - Cesser l'arrosage du gazon.
 - Mettre en place des compteurs « verts » avec Grenoble Alpes Métropole afin de mesurer les volumes d'eau consommés pour l'arrosage.
2. **Poursuivre la plantation d'arbres** pour faire de l'ombre et apporter de la fraîcheur en été, et de massifs de type **méditerranéen** dans les patios des unités de soins et dans les jardins. Les massifs et les pieds des arbres seront recouverts de paillage afin d'éviter l'évaporation.

3. Compléter le **compostage** des déchets alimentaires du self du personnel par le compostage des **barquettes alimentaires**, qui seront choisies 100 % compostables, dont le compost sera utilisé pour les arbres et les massifs du CHAI.
4. Adopter un mode de **fauchage raisonné de l'herbe** pour faire perdurer les fleurs de printemps et le butinage des abeilles.
5. Réaliser des **partenariats PILS-MDU** pour mettre en place et co-entretenir des **jardins** et **potagers** thérapeutiques à destination des **patients**.
6. Remettre en service le **terrain de pétanque** pour les patients.
7. Poursuivre et accroître **les séances de cinéma de plein air dans le parc du CHAI**, ouvertes aux patients, aux professionnels et à la population.
8. Initier un projet de **ruches** sur le site et associer les patients à l'**apiculture** et à **la collecte du miel**.

PRINCIPAUX INDICATEURS

- ◇ Diminution stricte du volume d'eau d'arrosage.
- ◇ Augmentation du nombre d'arbres sur le site.
- ◇ Augmentation du nombre de m² en fauchage raisonné.
- ◇ Augmentation des initiatives « jardins partagés » et de « potagers partagés » avec la MDU.
- ◇ Accroissement du nombre de visiteurs et de patients se promenant dans le site et profitant de la nature et des activités proposées (pétanque, cinéma de plein air...).
- ◇ Effectivité de la mise en place de ruches pour faire venir des abeilles et favoriser la pollinisation des arbres fruitiers plantés par le CHAI en 2021 sur le site et des fleurs des légumes des potagers. Les abeilles pourront également butiner les grands champs de fleurs variées laissés grâce au fauchage raisonné.
- ◇ Participation des patients à des ateliers d'apiculture et au ramassage des fruits des arbres du CHAI et des légumes des jardins potagers thérapeutiques.



4 Schéma Directeur du Numérique

Tous les secteurs de l'activité hospitalière sont concernés par le numérique : santé et soins, pharmacie, ressources humaines, achats, finances, logistique, administratif, télécommunication, bâtimentaire, énergies, automatismes, sécurité technique, échanges avec l'extérieur...

Le recueil des données, leur organisation et leur gestion permettent d'apporter et de partager l'information à tout moment entre les professionnels, dans et hors des murs de l'hôpital, et dans tous les processus hospitaliers, ainsi que d'assurer la continuité des soins et du fonctionnement hospitalier.

Le Schéma Directeur du Numérique (SDN) du CHAI dans le projet d'établissement 2024-2028

Le Schéma Directeur du Numérique du CHAI est le plan stratégique qui orientera la gestion des ressources numériques de l'hôpital, en alignement avec les motivations et objectifs de l'établissement, et selon ses capacités. Il servira au CHAI de feuille de route pour les investissements technologiques, les initiatives de transformation digitale et la gouvernance de l'information et du numérique associée.

Le SDN est la « boussole » de l'évolution du numérique du CHAI pour les 5 ans à venir. Il présente les cibles et accomplissements que doit atteindre le CHAI dans le numérique, et son portefeuille de projets.



Le numérique en santé fait l'objet de soutien permanent de la part de l'État.

Le numérique en santé est soutenu par les plans nationaux ambitieux : plan hôpital 2012, Hôpital Numérique, programmes HOP'EN et SEGUR de la santé.

Le CH Alpes-Isère s'inscrit dans ces programmes pour la mise à niveau fonctionnelle de son système d'information et l'accroissement de sa sécurité : transmission des documents médicaux dans mon « Mon espace santé » du patient, messagerie sécurisée de santé, identitovigilance et qualification de l'identité nationale de santé (INS) des patients, prise en compte de la cybersécurité.

L'évolution du système numérique du CHAI

Le système d'information hospitalier du CHAI est constitué de l'infrastructure technique et des logiciels métiers nécessaires pour assurer ses missions hospitalières et gérer ses services :

- En interne et dans le GHT : gestion administrative des malades (GAM), dossier patient informatisé (DPI) commun, gestion des plannings des médecins et des soignants, ressources humaines et paye (SIRH), achats et suivi budgétaire (GEF), gestion des repas et de la production cuisine...

- En externe : développement de réseaux de santé, « Mon espace santé », la télémédecine, la téléexpertise, le télésoin, les RCP...

Et au delà...

Au-delà du Système d'information, le système numérique du CHAI s'étend pour intégrer l'ensemble de la gestion technique des bâtiments dans le périmètre des services techniques.

En effet, la reconstruction complète des bâtiments de soins a permis au CHAI d'évoluer vers les dernières technologies de gestion automatisée des bâtiments, avec la mise en place de près de 8000 automates et appareils connectés (dont 3600 téléphones et 200 capteurs de fumées) basés sur les technologies IP et de la gestion technique des bâtiments (GTB) permettant de piloter à distance les bâtiments mais aussi de gérer leur sécurité technique. Ces systèmes d'informatique industrielle vont être sécurisés sur l'infrastructure numérique commune du CHAI.

En lien avec la sobriété numérique portée dans le projet éco-responsable du CHAI, le Schéma Directeur du Numérique prévoit de mutualiser et de sécuriser les systèmes actuellement gérés dans le réseau industriel du CHAI vers une infrastructure numérique unifiée commune.

L'évolution des compétences des informaticiens et des techniciens du CHAI

Le CH Alpes-Isère, par la teneur de ses projets et sa politique numérique d'avenir, mutualisée entre ses services d'ingénierie, et tournée vers l'innovation et les dernières technologies, a su attirer ces trois dernières années de nouveaux profils d'informaticiens pointus à la fois dans les domaines techniques mais aussi dans la maîtrise d'ouvrage avec des profils

fonctionnels orientés vers les métiers. L'équipe informatique s'est attachée à entièrement rebâtir les fondations du système d'information.



Dans la même dynamique, le CH Alpes-Isère professionnalise son secteur **réseau-énergie-automatismes** en formant ses professionnels sur les technologies de GTB en place au CHAI afin que l'établissement soit autonome dans les dépannages et les paramétrages des systèmes et la sécurité technique.

L'organisation : une nouvelle compétence dans le numérique du CHAI

En mai 2024, la Direction du Pôle Ingénierie Logistique Sécurité s'est étoffée pour intégrer un ingénieur en organisation - Chef de projet e-santé.

Cette nouvelle compétence favorisera

4 Schéma Directeur du Numérique

le déploiement des outils autour de la e-santé avec des missions confiées de mise à plat, d'uniformisation, d'optimisation des pratiques dans les unités de soins et de rationalisation des processus, afin de faciliter l'implantation et l'appropriation des outils numériques dans les soins.

Son rôle sera déterminant pour réussir en particulier les projets HOP'EN 2 planifiés dans ce SDN et soutenus par le Ministère de la Santé, en particulier l'envoi des lettres de liaison patients dans le DMP « Ma Santé 2022 », et réussir la mise en place du nouveau dossier patient informatisé du GHT Easily prévu en 2026.

La conformité RGPD du CHAI

Le CHAI procède depuis 2022 à un vaste chantier visant à atteindre la conformité relative au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), piloté par la Directrice du PILS, et le nouveau DPO (Data Protection Officer) du CHAI, nommé en juillet 2022 par la directrice du CHAI.

Début 2024, la conformité RGPD pour le CHAI est établie en moyenne à 71 % sur les 7 étapes du RGPD.

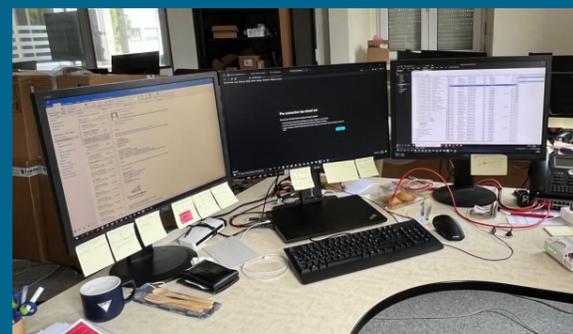


Les objectifs poursuivis par le SDN du CHAI 2024-2028

Le SDN du CHAI permettra d'une part de couvrir un périmètre fonctionnel plus large pour tendre vers le « zéro papier », tout en assurant la confidentialité et la sécurité des données, et d'autre part de repenser les organisations dans les unités de soins afin de faciliter l'implantation du numérique.

Un de ses objectifs majeurs est de recentrer chacun des professionnels sur son cœur de métier.

Le SDN du CHAI se structure en soutien des objectifs stratégiques du projet d'établissement : projet managérial, projet médical, projet de soins, projet des bénéficiaires de soins, pharmacie, schéma directeur immobilier, projet éco-responsable du CHAI, et les projets fonctionnels associés. Le SDN du CHAI garantit l'alignement des services numériques et du système d'information sur la stratégie de l'établissement et les besoins opérationnels des métiers.



Le SDN du CHAI s'organise autour de la mutualisation de l'information au travers d'un dossier patient informatisé (DPI) commun au sein du GHT Alpes-Dauphiné, dans le but de fluidifier le parcours des patients au sein du territoire.



4 Schéma Directeur du Numérique



Les projets du présent chapitre ne pourront être menés qu'à la condition d'une soutenabilité financière du plan d'investissement et des budgets d'exploitation

4 SOMMAIRE

- 4a. Etendre le périmètre fonctionnel
- 4b. Le numérique offrant davantage de services aux utilisateurs
- 4c. L'ouverture vers le Groupement hospitalier de territoire et l'extérieur
- 4d. Le numérique transversal mutualisé dans les ingénieries du CHAI
- 4e. Renforcer la Sécurité numérique et la SSI (sécurité des systèmes d'information)
- 4f. Projets techniques socles du système d'information
- 4g. Faciliter l'appropriation du numérique

En lien avec le projet éco-responsable du CHAI et l'optimisation des flux logistiques, étendre le périmètre fonctionnel visera à enrichir les domaines couverts par le numérique, revoir les organisations et dématérialiser les processus internes pour évoluer vers le zéro papier, et ainsi favoriser le partage et la rapidité de la mise à disposition des informations afin de faire gagner du temps aux professionnels dans leur pratique.

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
MedTrav	Informatisation de la Médecine du travail	Un suivi papier du dossier médical en santé au travail (DMST)	Décret du 15 novembre 2022 qui ajoute un nouvel article dans le Code du travail (article R. 4624-45-4) lisant les éléments qui doivent figurer dans le DMST	Renforcement du suivi de la santé au travail du personnel, amélioration de la prévention, exploitation collective des données par le médecin du travail, garantie de la confidentialité des données.	Nombre d'agents suivis dans le logiciel à 5 ans égal aux nombre d'employés du CHAI	2024 - 2025
DématAch	Dématérialisation de l'achat	Une signature des commandes et des factures à l'ancienne dans les parapheurs	Des factures dématérialisées qui parviennent sous Chorus livraisons	GED de gestion de la chaîne de commande facturation avec suivi des échéances et des livraisons	Suppression des parapheurs papiers	2024 - 2025
GAMROC	GAM - ROC (Tiers payant mutuelles)	Les patients doivent envoyer eux-mêmes les pièces de facturation à leurs mutuelles (complémentaires santé)	Dispositif ROC (remboursement des organismes complémentaires) porté par l'Agence du Numérique en Santé	Flux électronique entre la GAM du CHAI et les complémentaires santé	Effectivité des flux	2024 - 2025
DématBDE	Dématérialisation du BDE, du registre de la loi et des soins sous contrainte	Papier, fax et mails	RGPD	Fluidifier la gestion et les échanges	Le registre papier n'est plus qu'en consultation	2025
SécurDocuSens	- Echange dématérialisé et sécurisé de documents sensibles - Dématérialisation du recueil des pièces administratives du patient - Partage sécurisé de documents BDE avec les tiers	Papier, fax et mails	- RGPD, SEGUR de la santé et HOP'EN 2 - Projet rendu nécessaire par l'identitévigilance, l'INS et l'envoi des documents dans le DMP	Disposer d'une plateforme sécurisée d'échange de documents sensibles (et tracer ces échanges) entre : - Les familles et le BDE - Le service sécurité et les gendarmes dans le cadre des réquisitions judiciaires - Le BDE, les soignants et le JLD - La CTOPS et les données extérieures Objectifs dérivés : - Pouvoir alimenter le DMP - Fiabiliser l'identitévigilance	- Nombre de pièces d'identité dématérialisées - Nombre d'envois de documents sensibles sous forme sécurisée	2024 - 2025

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
RecoNum	Dictée numérique et reconnaissance vocale	Les comptes rendus médicaux et des lettres de liaisons frappés fastidieusement dans des logiciels bureautiques pour être insérés dans Crossway	Pénurie en effectif médical	Gain de temps, fluidité Lettre de liaison générée au fil de l'eau et transmise au DMP Reconnaissance vocale : autonomie des médecins pour réaliser les comptes rendus et les lettres de liaison Dictée numérique : workflow de dictée-frappe-validation avec les secrétariats médicaux	- Nombre de médecins équipés et opérationnels - Nombre de lettres de liaison émises versus nombre de sortie de patients	2024 - 2025
RéguTrans	Projet organisationnel : Informatisation de la régulation et de la mutualisation des transports de personnes et de biens	- Des transports à optimiser - Des demandes de transports peu formalisées par les unités de soins, induisant du flottement dans la réalisation - Réglementation sur le tour de rôle peu respectée	- Bulletin Officiel n°2003-26 sante.gouv.fr : "les établissements publics de santé appellent à tour de rôle les entreprises de transport sanitaire" - Arrêté du 26 février 2021 sur le recours accru aux transports sanitaires partagés en VSL - Des BEGES à optimiser sur le scope 3	- Formaliser et unifier les demandes de transports depuis les soins - Mutualiser et réguler les transports de personnes et de biens	Régulation centralisée et informatisée	2025
Traçaliv - Tracking	Traçabilité des livraisons à l'extra des caisses de pharmacie et des colis avec un PAD	Absence de suivi des transports de caisses de pharmacie et de colis	Projet placé dans le volet pharmaceutique du PE	- Traçabilité et horodatage des livraisons CHAI - Suivi de sa livraison de la part du demandeur	- Nombre de caisses et de colis suivis - Taux de satisfaction des demandeurs	2025 - 2026
PlanMedCSDS	Planning et roulement des médecins et de l'encadrement paramédical	Une gestion sous Excel	Réglementation sur le temps de travail médical et soignant	Disposer d'un planning médecins et encadrement paramédical en conformité le cadre légal et réglementaire	100 % des professionnels concernés gérés dans l'outil	2025 - 2026
GEDCour	GED courrier : dématérialisation du courrier postal avec workflow d'instruction (LRAR, contrats...)	- Courrier papier. Suivi manuel de LRAR par service dans un registre, avec risque d'oubli de réponse. - Pas de workflow - Transport courriers sur les sites distants induisant des flux logistiques	- BEGES scope 3 : obligation de diminuer les transports (émissions directes des sources mobiles à moteur thermique)	- Numérisation du courrier à l'arrivée avec OCR (reconnaissance de caractère) et dispatch dans des bannettes numériques - Reconnaissance automatique du type de document (facture, contrat...) - Workflow différencié par type, et circuit de réponse intégré	Suppression des échanges de documents papiers	2026 - 2027

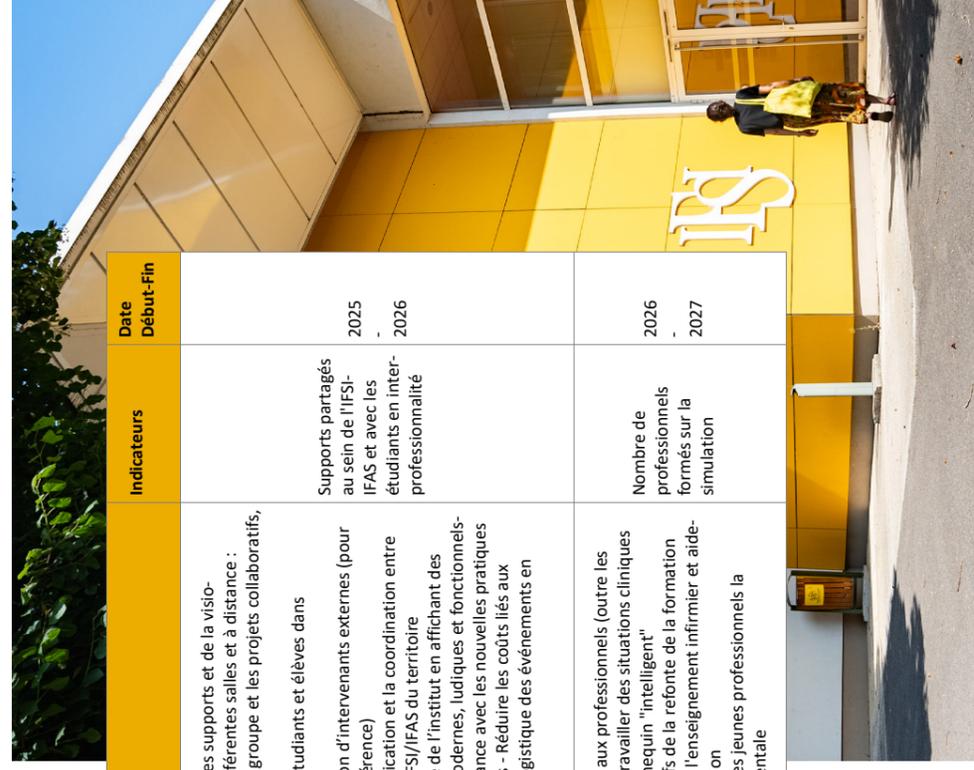
ETENDRE LE PÉRIMÈTRE FONCTIONNEL

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
DématCong	Dématérialisation des demandes de congés	Les bons verts carbone papier, une gestion très fastidieuse pour les cadres, nécessitant des recopies	Beaucoup de temps de cadre gâché	- Gain de temps pour les cadres - Éviter les recopies et le coloriage - Fluidité et visibilité pour les agents	- Nombre d'UF sous DématCong - Nombre d'agents utilisant DématCong	2024 - 2025
Démat-RH-Mail-Cour	Dématérialisation de l'échange de mails et courriers RH entre DRH et personnel	Des échanges de mails et de courriers	Nouvel outil de gestion de tickets : mise en production pour le service informatique à l'été 2024, mise en production pour le service RH au dernier trimestre 2024 Dématérialisation des bulletins de paie : pas d'obligation (démarche de l'établissement) => plusieurs solutions sur le marché aux philosophies différentes Dématérialisation du dossier de recrutement des agents : aujourd'hui la constitution des dossiers des nouveaux agents se fait par mail Dématérialisation du dossier agent : le dossier dématérialisé de l'agent a été déployé mais les échanges courriers sont maintenus	- Améliorer le traitement des demandes agents en améliorant la coordination des agents - Améliorer les conditions de travail en réduisant le volume de mails reçus - Améliorer la qualité perçue du service RH en garantissant des délais de traitement - Garantir la continuité de service en assurant la polyvalence progressive des équipes sur certains périmètres de tâches - Simplifier et automatiser la remise des bulletins de paie pour que les agents RH puissent se concentrer sur des tâches à plus forte valeur ajoutée - Fiabiliser le processus en limitant le risque de perte de documents - Optimiser le processus en réduisant les délais de remise et les coûts d'impression et d'affranchissement - Garantir la protection et la confidentialité des données RH des agents - Sécuriser l'échange de pièces sensibles dans le cadre du RGPD - Optimiser le processus de recrutement en gagnant du temps dans la constitution du dossier - Finaliser la bascule de la dématérialisation du dossier agent en dématérialisant les échanges - Gagner en traçabilité et en suivi des démarches des professionnels - Sécuriser l'échange de pièces sensibles dans le cadre du RGPD	- Taux de satisfaction des agents - Part des demandes traitées via ITOP - Délais moyens de traitement des demandes - Taux de coffres numériques activés - Economies réalisées - Taux de satisfaction des agents - Taux de dossiers de recrutement dématérialisés - Taux de satisfaction des agents recrutés - Taux de documents échangés en dématérialisé - Taux de satisfaction des agents	2024 2025 2025 - 2026 2026

FICHE ACTION 4a.

ETENDRE LE PÉRIMÈTRE FONCTIONNEL

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
DigiForm_IFSI	IFSI-IFAS : Digitalisation des outils pédagogiques accessibles aux apprenants (IFSI)	IFSI du CHAI : cours, travaux de groupes, visio-conférence de formation : impossibilité de projeter des supports de manière partagée	Appel à projet 2024 Région AURA	- Permettre le partage des supports et de la visio-conférence dans les différentes salles et à distance : - Favoriser le travail en groupe et les projets collaboratifs, même à distance - Equité pour tous les étudiants et élèves dans l'apprentissage - Faciliter la participation d'intervenants externes (pour enseignement ou conférence) - Améliorer la communication et la coordination entre étudiants et entre les IFSI/IFAS du territoire - Favoriser l'attractivité de l'institut en affichant des outils pédagogiques modernes, ludiques et fonctionnels - Davantage de concordance avec les nouvelles pratiques numériques employées - Réduire les coûts liés aux déplacements et à la logistique des événements en présentiel	Supports partagés au sein de l'IFSI-IFAS et avec les étudiants en inter-professionnalité	2025 - 2026
Simu_IFSI	IFSI-IFAS : équipements de salles supplémentaires de simulation aux soins sur mannequins de haute fidélité	IFSI-IFAS du CHAI : une seule salle équipée, ne permettant pas d'ouvrir la simulation aux professionnels du CHAI en formation continue	Evolution obligatoire de l'infirmier et aide-soignant par la simulation	- Permettre également aux professionnels (autre les étudiants) de pouvoir travailler des situations cliniques en simulation sur mannequin "intelligent" - Répondre aux objectifs de la refonte de la formation infirmière qui promeut l'enseignement infirmier et aide-soignant par la simulation - Promouvoir auprès des jeunes professionnels la simulation en santé mentale	Nombre de professionnels formés sur la simulation	2026 - 2027



LE NUMÉRIQUE OFFRANT DAVANTAGE DE SERVICES AUX UTILISATEURS

CONTEXTE

L'action 4b permettra de développer les usages des outils en place, de simplifier l'accès aux logiciels par les professionnels, d'amplifier l'usage du multimédia au service des patients et d'étoffer le catalogue de services.

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
ITOP	Outil de suivi des demandes informatiques, de gestion du Helpdesk, de la gestion de parc, du suivi des demandes informatiques des utilisateurs	Logiciel maison Hermes (GDI) en fonctionnement depuis 2011 qui ne répond plus aux attentes en matière de personnalisation des formulaires des demandes, ni aux exigences de sécurité, d'ergonomie et de flux de traitement des tickets	Se conformer au référentiel ITIL	- Gérer et suivre les demandes informatiques des utilisateurs, et les informer de la prise en compte et la résolution - Documenter l'infrastructure informatique et les relations entre les différents éléments (serveurs, applications, périphériques réseau, machines virtuelles, contacts, emplacement) - Suivre les contrats avec des fournisseurs externes, y compris les accords de niveau de service (SLA)	100% des demandes informatiques basculées de GDI à ITOP	01/01/2023 - 09/07/2024
VisioPourTous	Visio pour tous	Plusieurs outils de visio conférences installés au CHAI depuis 3 ans Absence de déploiement à l'extra-hospitalier	- BEGES scope 3 : obligation de diminuer les transports (émissions directes des sources mobiles à moteur thermique)	Minimum un point de Visioconférence dans chaque structure	- Nombre de visio réalisées - Autonomie des utilisateurs	2024 - 2025
WiFiExtra	Déployer le WIFI professionnels à l'extra-hospitalier	Bornes WIFI présentes à l'intra et peu à l'extra	Demande des sites, SMH fait début 2024	Déploiement généralisé de bornes WIFI à l'extra-hospitalier	- Chaque site équipé	2024 - 2027
WiFiServices	WIFI pour invités et WIFI patients de qualité	Pas de WIFI pour les usagers ni les extérieurs	Demande des soignants pour réaliser des activités thérapeutiques	Un réseau pour besoin thérapeutique (accès internet et streaming pour les soignants et patients : YouTube, musique, films...)	- Nombre d'activités thérapeutiques sur le réseau WIFI	
SSO	Single Sign On	Obligation de se ré-authentifier sur les logiciels		Authentification unique pour tous les logiciels Rejout : APIA, Notys, NextCloud...	- Plus aucun logiciel avec une authentification dédiée	2025 - 2026

FICHE ACTION **4b.**

LE NUMÉRIQUE OFFRANT DAVANTAGE DE SERVICES AUX UTILISATEURS

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
DématAll	Dématérialisation de tous les formulaires papier, avec circuit de signature et/ou validation numérique, workflow associé	Beaucoup de formulaires papier Quelques formulaires modifiables élaborés par la direction de la communication	- Lourdeur dans la gestion - BEGES scope 3 : obligation de diminuer les transports (émissions directes des sources mobiles à moteur thermique)	- Migrer quand possible (techniquement et réglementairement) tous les processus avec formulaire papier dans outils métier (Agiltime, Itop, Notys...) - Transformer les formulaires non informatissables en formulaires PDF rempissables sur ordinateur et/ou imprimables	- Disparition des formulaires papier	2025 - 2027
PartageDocNum	Partage des documents numériques	Partage de documents papier	- BEGES scope 3 : obligation de diminuer les transports (émissions directes des sources mobiles à moteur thermique)	- Création de répertoires partagés en autonomie par les utilisateurs - Dynamiser la création des échanges numériques par des groupes de travail - Autonomie des utilisateurs sur le partage de documents	- Disparition de l'échange de documents papiers	2024 - 2026
VideoPatients	Professionnaliser les vidéos patients et de passation de tests cognitifs	- Des vidéos dépendantes des caméras acquises - Pas de partage - Pas de sauvegarde	- Médico légal - Outil thérapeutique important, forte attente de certains professionnels	- Créer un environnement sécurisé et sauvegardé des vidéos patients - Faciliter et démocratiser l'usage par les professionnels de santé	- Nombre de structures de soins équipées - Professionnalisation des unités concernées sur les aspects médico-légaux	2023 - 2025
Projet InstaLogicielsPC	Installation simplifiée des logiciels par l'utilisateur	- Complexité pour les utilisateurs - Certaines demandes non satisfaites	Nécessité d'agilité pour les utilisateurs du numérique	- Autonomie des utilisateurs	- Nombre d'installations réalisées en autonomie par les utilisateurs	2025 - 2026



L'OUVERTURE VERS LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ET L'EXTÉRIEUR

CONTEXTE

L'ouverture du SDN portera sur la mise en place du DPI commun du GHT pour la prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements du territoire, le développement d'échanges sécurisés d'informations, l'alimentation du DMP et le déploiement des outils autour de l'e-santé portés par l'ARS.

La partie organisationnelle sera prégnante dans ces projets.

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
EasilyGHT	Mise en place du DPI commun au GHT : Easily	- Le DPI Crossway actuellement utilisé ne répond plus complètement aux attentes des utilisateurs - Problèmes de lenteurs qui ne peuvent pas être réglés	Convention constitutive du GHT Alpes Dauphiné du 17 juin 2016 précisant "La gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient convergent" pour la prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement.	- Utiliser le même DPI au sein du GHT facilitera la circulation de l'information et évitera ainsi toute perte de chance pour le bénéficiaire de soins. Il est attendu un DPI permettant : 1/ d'améliorer le dossier patient informatisé en terme de fonctionnalités 2/ de faciliter d'utilisation par les équipes médico-soignantes	- Déploiement pour chaque patient primo pris en charge ou connu du nouveau DPI en janvier 2026 - Connaissance des fonctionnalités pour chaque professionnel utilisateur - Formation à l'utilisation pour chaque nouveau professionnel nouvellement embauché après 2026	- Démarrage en janvier 2026
HautDébit	Lien fibre noire Métro CHAI-CHU, lien fibre noire Métro CHAI-SMH	Liaison DATA actuelle opérateur Bouygues télécom : lenteurs, difficultés à sécuriser, coûts élevés	La sécurisation des échanges de données entre CHAI et CHU, en particulier du fait de Pastel et de bientôt Easily	- Echanges non limités en débit, très haute performance sur Pastel et Easily - Maîtrise et facilité d'administration pour les experts réseau des deux établissements - Le CHUGA et SMH vus comme un établissement intra pour le réseau	- Effectivité de la liaison - Baisse des coûts des liaisons opérateurs	2024 - 2028

FICHE ACTION 4c.

L'OUVERTURE VERS LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ET L'EXTÉRIEUR

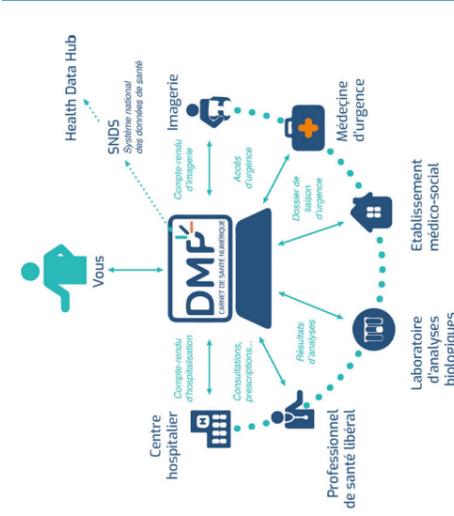
Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
AnnuaireGHT	Relation bidirectionnelle annuaires informatiques CHU-CHAI	Des difficultés des professionnels du CHAI à consulter Easily et vice versa pour les professionnels du CHU sur Crossway (pas de comptes informatiques)	Des soignants manquant d'information sur l'historique des dossiers patients dans leur prise en charge Perte de chance patients	- Fluidité pour les soignants qui travaillent sur les deux établissements - Sécurité dans le provisionnement des accès.	Plus de problème de comptes informatiques sur les logiciels des 2 établissements	2024 - 2026
SSIGHT	Mutualisation dans le GHT des outils de sécurité des systèmes d'information	Chaque établissement dispose de ses propres outils de sécurité informatique : - FireWall - Filtrage de mail - Antivirus de poste - VPN - ...	Mutualisation des outils de sécurité informatique dans le GHT	Gain d'échelle et augmentation de la capacité à réagir	- Nombre d'outils mutualisés	2025 - 2027
E-santé	Projet organisationnel : déploiement des outils de télé-médecine, de télé-expertise, de messagerie sécurisée de santé et autres outils d'e-santé	- Peu de fluidité dans les échanges entre les professionnels de santé du CHAI et l'extérieur - Utilisation d'outils non sécurisés pour le partage de données de santé	RGPD	- Déploiement large des outils e-santé pour sécuriser et intensifier le partage d'informations avec l'extérieur du CHAI - Accroître le nombre de consultations patients avec la téléconsultation - Développer l'offre de téléexpertise sur le CHAI	- Nombre d'échanges sécurisés - Nombre de téléconsultations - Nombre de téléexpertises	01/01/2023 - 31/12/2028
INS	Projet organisationnel : qualification de l'INS pour les patients afin de pouvoir adresser les lettres de liaison au DMP national "MaSanté2022"	Des INS non qualifiés, impossibilité de transmission des comptes-rendus médicaux au DMP national	Juillet 2024 : le programme HOP'EN 2 - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr) Règlementaire a minima : lettre de liaison et ordonnance de sortie	- Placer le CHAI en phase avec les recommandations nationales	Nombre d'INS qualifiés	2024 - 2025

FICHE ACTION 4c.

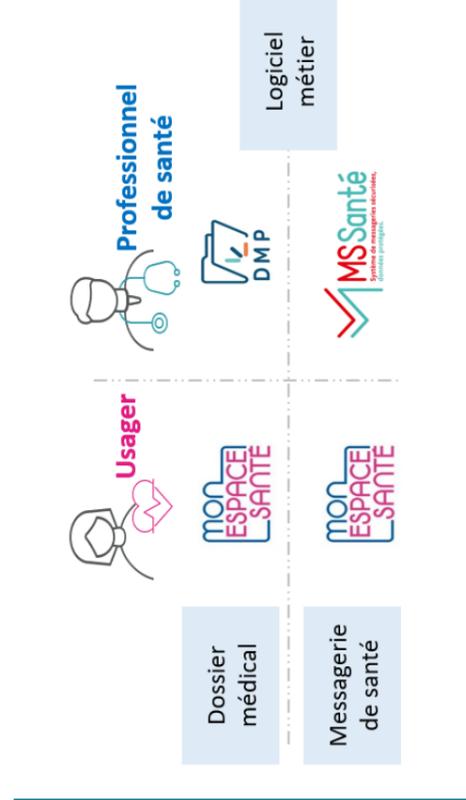
L'OUVERTURE VERS LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE ET L'EXTÉRIEUR

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
DMP	<p>Projet organisationnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation du DMP - Consultation du DMP depuis le DPI 	<ul style="list-style-type: none"> - 15 lettres de liaisons uniquement adressées en 2023 - Le CHAI n'est pas dans la dynamique nationale - Le CHAI n'a pas pu toucher les financements proposés dans les fenêtres 1 à 4 de SEGUR de la santé 	<p>Juillet 2024 : le programme HOP'EN 2 - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Placer le CHAI en phase avec les recommandations nationales - Echanges de documents de santé avec les professionnels de santé extérieurs au CHAI 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de lettres de liaisons et d'ordonnances de sortie transmises au DMP - Dans un second temps : nombre d'autres CR transmis au DMP 	<p>2023 - 2026</p>

LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ (DMP)



Source schéma : normand-ecante.fr



FICHE ACTION **4c.**

LE NUMÉRIQUE TRANSVERSAL MUTUALISÉ DANS LES INGÉNIERIES DU CHAI

CONTEXTE

Dans l'esprit de la sobriété numérique portée par le projet éco-responsable du CHAI, l'axe transversal du SDN mutualisera l'ensemble du numérique porté par les systèmes connectés des ingénieries du CHAI sur une plateforme technique sécurisée : informatique, services techniques, réseau industriel, énergies et automatismes, sécurité, biomédical, téléphonique, sécurité technique, alarmes...

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
MigrRéseau	Migration et mutualisation des réseaux informatique et industriel (portant la gestion technique des bâtiments)	Un réseau obsolète ne supportant plus les évolutions des technologies ni les nouveaux protocoles des bornes WIFI	Sécurité des SI et nécessaire évolution des débits (pour la visio conférence et la télé-médecine par exemple)	Migration réseau XTREME avec cœur et mutualisation du réseau informatique et du réseau industriel géré par le service réseau-énergies-automatisme ainsi que la gestion des sites extra-hospitaliers (aujourd'hui gérés au travers d'un réseau DATA opérateur)	Réseau migré	01/01/2024 - 31/01/2026
MutuSystNumér	Mutualiser les serveurs, les baies de disques et les réseaux, entre tous les systèmes et automates des services d'ingénieries du PILS : - service informatique - service réseaux/énergies/automatismes (incluant les télécoms) - services techniques - service sécurité	Des systèmes techniques gérés de manière séparée, donc peu sécurisés (non redondants)	Sécurité des systèmes industriels gérés par le Service Réseau-Energie-Automatismes	- Limitation de l'impact sur l'accroissement des ressources matérielles informatiques - Maîtrise des coûts d'infrastructure - Sécurisation des systèmes industriels	Systèmes techniques migrés	01/01/2024 - 31/01/2026
MigratGTB	Migration de la Gestion Technique des Bâtiments	Une GTB en version d'origine (10 ans)	Pilotage technique des bâtiments	- Modernisation - Sécurisation sur serveur virtuel informatique dupliqué sécurisé dans les deux salles serveurs	Pilotage automatisé des bâtiments sécurisé	01/01/2024 - 20/07/2024

FICHE ACTION **4d.**

LE NUMÉRIQUE TRANSVERSAL MUTUALISÉ DANS LES INGÉNIERIES DU CHAI

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début- Fin
SupervTempér	Gestion centralisée des températures des frigo en intra et en extra	Gaspillage et pertes	- Conservation des médicaments, obligation pour la conformité de la PUI - Froid industriel réglementé en cuisine, obligation pour la conformité de la cuisine par la DPPP - Conservation des denrées alimentaires dans les unités de soins, obligation de respect de la chaîne du froid	- Modernisation - Sécurisation sur serveur virtuel informatique dupliqué sécurisé dans les deux salles serveurs	Plus de rupture de la chaîne du froid	01/01/2023 - 30/06/2024
SmartEcoEnergie	Relevé automatique des compteurs de consommation d'eau et d'énergie en temps réel sur les plus de 80 bâtiments intra-hospitaliers et extra-hospitaliers	Difficultés à vérifier les compteurs sur l'ensemble des sites extra-hospitaliers, donc le service fait	Règles de la comptabilité publique : contrôle du service fait dans les factures d'énergie et de fluides	Gestion énergétique optimale et responsable de l'ensemble des sites du CH Alpes-Isère grâce à la plateforme de collecte et d'analyse de données Energisme basée sur l'intelligence artificielle (IA) et des IOT (Internet Of Things)	Consommations et factures des énergies et des fluides maîtrisées	01/09/2023 - 30/10/2024
CommUnif	Communication unifiée, agents en VPN	Utilisation des numéros de téléphones personnels des agents (numéros non publiés) qui ne disposent pas d'un mobile	Demande des agents en télétravail obligés de communiquer leur numéro de téléphone personnel, ou qui sont injoignables au téléphone pour ceux qui ne le veulent pas	Pouvoir joindre un agent en poste ou qu'il soit et sur tous les périphériques	Effectivité	2024 - 2025

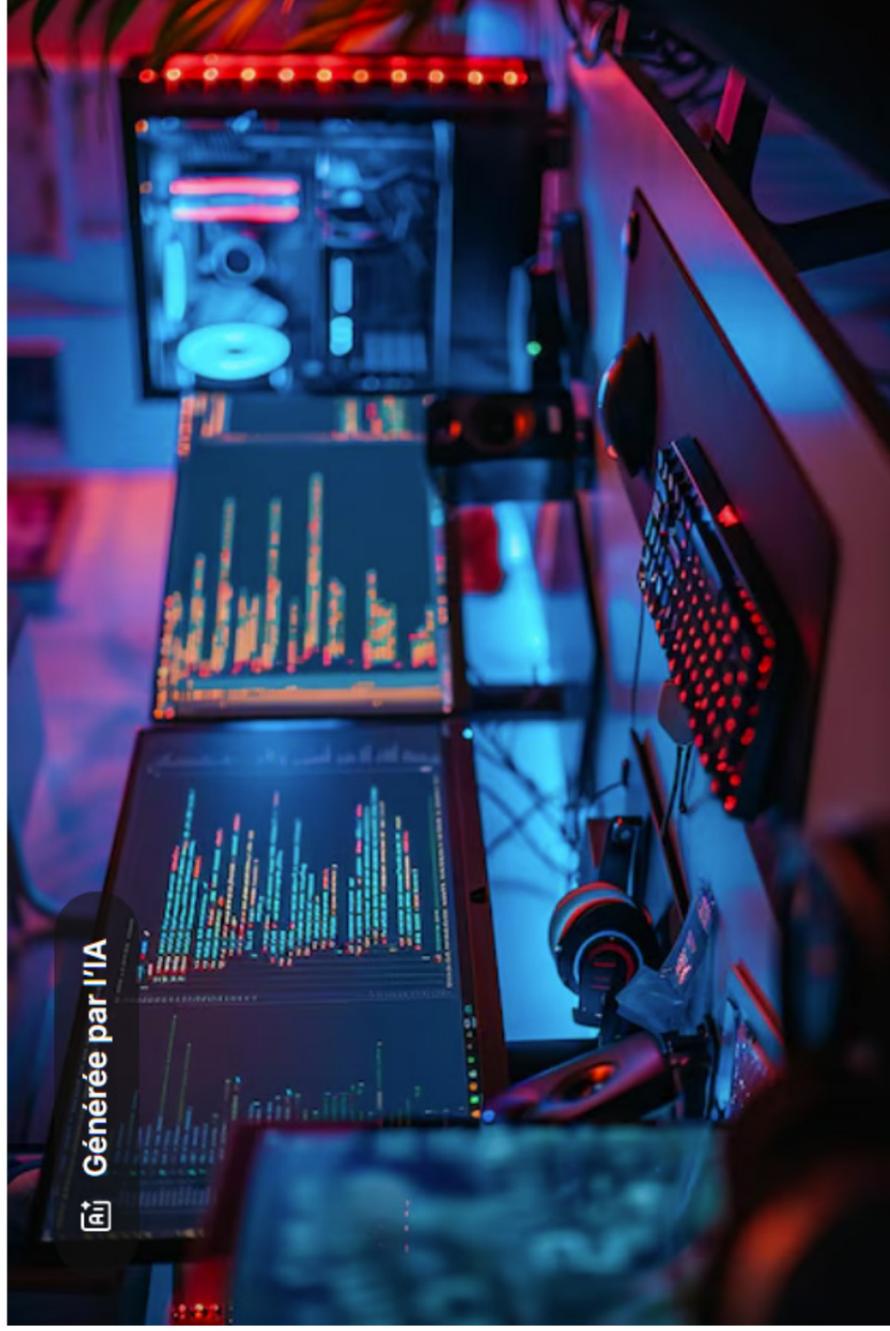
FICHE ACTION **4e.**

LE NUMÉRIQUE TRANSVERSAL MUTUALISÉ DANS LES INGÉNIERIES DU CHAI

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début- Fin
VidéoProt	Evolution du système de vidéoprotection	Un système de vidéoprotection présentant des lenteurs et des bugs	- Eloignement du respect de la déclaration réalisée en Préfecture sur la rétention des images à 30 jours - Gestion de la sécurité du CHAI, enquêtes et plaintes	- Sécurisation rendue obligatoire compte tenu de l'accroissement de l'insécurité - Fluidification de la gestion des caméras et de l'enregistrement et la conservation des images	- Système sécurisé - Accès rapide aux caméras - Sauvegarde totale des images	2024 - 2025
CtrAccès	Migration du contrôle d'accès (système lecteurs de badges) et ses automatismes	Un contrôle d'accès en version d'origine (10 ans)	Sécurisation des accès	- Sécurisation sur serveur virtuel informatique dupliqué sécurisé dans les deux salles serveurs	- Système migré	01/01/2025 - 31/12/2025
AppelMal	Migration de l'appel malade	Système en mode intermédiaire sur PC informatique (peu sécurisé)	Code de la Santé Publique	- Sécurisation sur serveur virtuel informatique dupliqué sécurisé dans les deux salles serveurs	- Système migré	01/01/2025 - 31/12/2025
GMAO	Changement et mutualisation du logiciel de GMAO des ingénieries	Un logiciel QB7 choisi en 2014 et utilisé par les services techniques peu performant et présentant des manques	Certification des comptes : - Gestion des immobilisations - Traçabilité des actifs mobiliers et immobiliers	- Suivi des inventaires techniques et biomédicaux - Gestion efficace et informatisée de la maintenance des équipements	- Système migré	01/01/2025 - 31/12/2026



RENFORCER LA SÉCURITÉ NUMÉRIQUE ET LA SSI (SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION)



RENFORCER LA SÉCURITÉ NUMÉRIQUE ET LA SSI (SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION)

CONTEXTE

Le CHAI poursuivra la sécurisation du numérique afin de faire face aux attaques cyber et assurer la reprise d'activité du numérique.

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début- Fin
TestsIntrusBBWB	Tests d'intrusion sur le SI en Black Box et White Box	Perméabilité du SI ?	ARS	S'assurer que le SI est peu accessible de l'extérieur par des Hackers	Effectivité des tests	2025 - 2028
CallServeur	Migration de l'Autocom du CHAI	Système MATRA-AASTRA en version ancienne non maintenu et de moins en moins fiable	Le fonctionnement téléphonique d'un hôpital doit être opérationnel 24h/24 7j/7	Sécurisation sur serveur virtuel informatique dupliqué sécurisé dans les deux salles serveurs	Autocom Mitel en version "Manager R 8.1"	01/01/2024 - 30/06/2024
Alerte	Migration de la gestion alerte	Un système Mercury ancien et obsolète	- Sécurité des agents (DATI - PTI) - Sécurité des patients (appel malade)	-Sécurisation sur serveur virtuel informatique dupliqué sécurisé dans les deux salles serveurs	Gestion d'alerte en dernière version	01/01/2024 - 30/09/2024
DocPCAPRA	Mise à jour annuelle du Plan de Continuité d'Activité et du Plan de Reprise d'Activité	Un document PCA non actualisé selon l'évolution des systèmes numériques	- Certification des comptes - HOP EN 2 - Certification HAS	Continuité des systèmes numériques	PCA et PRA revus et mis à jour	01/09/2024 - 31/12/2028
RévisiPD	Révision des procédures dégradées		Panne des systèmes numériques : informatique, téléphonie, sécurité technique	Révision des procédures dégradées et définition des manquantes	Procédures dégradées pour tous les domaines sensibles	01/01/2024 - 31/12/2028
ExercPD	Exercices utilisateurs sur l'appropriation des procédures dégradées	Des procédures dégradées pas toujours connues des utilisateurs	Panne des systèmes numériques	Maîtrise des procédures dégradées par les utilisateurs	Utilisateurs exercés	01/01/2024 - 31/12/2028

RENFORCER LA SÉCURITÉ NUMÉRIQUE ET LA SSI (SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION)

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
DocPSSI	Mise à jour annuelle de la Politique de Sécurité des Systèmes d'information	Un document PSSI non actualisé selon l'évolution des risques numériques et des mesures mises en place	- Certification des comptes - HOP'EN 2 - Certification HAS	- Balayage de la sécurité informatique - Lien avec projets "Axe 3 - SSIGHT" et "Axe 4 - TestsIntrusBBWB"	PSSI revue et mise à jour	01/09/2024 - 31/12/2028
DocCharte	Mise à jour de la "Charte informatique" à renommer en "Charte d'utilisation des outils numériques du CHAI"	Un document "Charte informatique" non actualisé selon l'évolution des systèmes numériques	- Certification des comptes - HOP'EN 2 - Certification HAS	- Une charte en accord avec l'évolution des systèmes numériques et du nomadisme	"Charte d'utilisation des outils numériques du CHAI" mise à jour	01/09/2024 - 31/12/2028
2FA	Sécuriser la connexion au système de messagerie Tchop (WhatsApp de l'Etat français) souveraine	Des accès VPN possibles à des agents non CHAI disposant des comptes CHAI par Hacking	Mini Cyber attaque du CHAI du 02/02/2024 ayant consisté à récupérer des comptes CHAI au travers de connexions d'utilisateurs du CHAI sur un site frauduleux sur la promotion professionnelle	- Extérieur : avec authentification double facteur 2FA pour les agents - Intérieur : demandée par l'ARS pour autoriser l'ouverture du DMP au travers du DPI	2FA effective avec autonomie des utilisateurs	02/02/2024 - 30/06/2025
MailSécu	Utilisation de la messagerie Tchop (WhatsApp de l'Etat français) souveraine	Communication entre professionnels dépendante des outils du CHAI	Cyberattaque	Communication entre professionnels en cas de perte de la téléphonie et de l'informatique Un haut niveau de sécurité et de confidentialité des échanges privés Un annuaire intégré des utilisateurs de l'application Une utilisation simultanée sur plusieurs appareils	- Pourcentage de déploiements - Essais réalisés	01/11/2024 - 31/12/2025

RENFORCER LA SÉCURITÉ NUMÉRIQUE ET LA SSI (SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION)

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
CartesPro	Sécurisation des cartes professionnelles vers la CPE	Des cartes professionnelles CHAI avec une technologie obsolète facilement reproductible	ARS	De nouvelles cartes d'accès davantage sécurisées avec poursuite du contrôle d'accès bâtimentaire et site et la connexion au poste de travail	Cartes migrées	2025 - 2027
Cyber	1/ Cybersécurité dans le plan blanc 2/ Se doter d'outils de sécurisation +++ Cyber	Absence de plan Cyber	1/ Demande de l'ingénieur sécurité de l'ARS AURA début 2024 : intégrer un plan cyber dans le plan blanc du CHAI 2/ Demande des CAC dans le cadre de la certification des comptes en juillet 2024 : disposer d'un SOC	- Poursuivre l'élaboration du plan cyberattaque dans le plan blanc - Plateforme Cloud pour sécuriser à l'extérieur les documents qui permettent de repartir : plan d'@ IP, PRA, documentations, procédures, mots de passe, fichiers du personnel, valise de secours externalisée et sécurisée - Authentification double facteur à généraliser (administration en TIRING) voir projet 2FA - Sécurisation de l'AD : passer du niveau 1 ORADAD (test effectué par l'ANSSI) au niveau 3 - SOC : vérification intrusion	1/ Plan blanc disposant d'un volet Cyber 2/ Nouveaux outils de sécurisation +++ mis en place	1/ 2024 - 2027 2/ 2025 - 2027
ExerCyber	Exercice de simulation d'une attaque Cyber (équipe informatique)	Une mini-crise Cyber en réel Exercices réalisés "sur table" mandatés par l'ARS	Risque cyber qui augmente	Autonomiser l'équipe informatique sur les bons réflexes en cas d'attaque Cyber	Nombre d'exercices > 4 (1 par an)	2025 - 2028
SensiCyber	Campagnes de sensibilisation à la sécurité numérique et le risque Cyber auprès des utilisateurs	Campagnes menées actuellement par l'ARS	Risque cyber qui augmente	Intensifier les exercices pour rappeler les bons réflexes au personnel hospitalier et limiter le risque Personnaliser les campagnes au risque CHAI	Nombre d'utilisateurs ayant réalisés l'exercice	2025 - 2028
CloudSN	Sauvegarde des systèmes numériques sur un Cloud sécurisé à l'extérieur	Le SN sur les serveurs du CHAI	Risque cyber qui augmente	Disposer d'une duplication régulière du SI à l'extérieur du CHAI pour pouvoir reprendre l'activité en cas de crash des systèmes	- Nombre d'applications sensibles dupliquées - Fréquence de duplication	2025 - 2028

PROJETS TECHNIQUES SOCLES DU SYSTÈME D'INFORMATION

CONTEXTE

Les projets techniques socles permettront de consolider encore davantage les infrastructures portant le numérique et les réseaux.

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début- Fin
SaIServSMH	Création d'une 3 ^{ème} salle serveur pour PRA à Saint-Martin d'Hères		La distance entre les deux Data Center du CHAI est de 400 m, insuffisant. Prévoir plusieurs km. REX Twin NY : 50 Km.	Augmenter la distance entre les Data Center	Effectivité de la 3 ^{ème} salle serveur	2025
FibrExtra	Etude fibre noire vers des sites extra-hospitaliers en lieu et place de la liaison opérateur	Une liaison opérateur Bouygtel au débit limité	Disposer de débits suffisants pour la visio et le réseau WIFI invité et patients	- Sécurisation CHAI-SMH (fibre du CHU) - Fibre partagé GHT sur le centre pénitentiaire de Grenoble-Varces	Nombre de site fibrés	2025 - 2026
MigrORACLE	Migration du SGBD ORACLE vers les dernières versions	Le SGBD Oracle sur Maincare en version ancienne				01/04/2024 - 31/12/2024
MigratCOPILOTE	Migration du WMS COPILOTE	Ancienne version 3.6	- Version plus maintenue - Terminals pharmacie et magasin obsolètes et plus réparables	Mise à niveau du logiciel de gestion de stock pour la pharmacie et pour le magasin	Migrations PUI et magasin réalisées	01/04/2024 - 30/06/2025
GestFlotteMobiles	Amélioration de la gestion de la flotte de téléphones, PC portables et tablettes	Une solution prise en test gratuit, il y a quelques années, non pérennisée car onéreuse et complexe	Remplacement du MDM AirWatch par une solution plus simple et maîtrisable par l'équipe SI	- Gestion et partage des annuaires téléphonie et informatique et des applications internes - Sauvegarde des mobiles professionnels du personnel	Totalité des téléphones portables gérés	2024 - 2025



PROJETS TECHNIQUES SOCLES DU SYSTÈME D'INFORMATION

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début- Fin
ActifsSousITIL	Gestion des actifs informatiques selon la norme ITIL (schéma des dépendances, SLA...)	Actifs informatiques gérés sous Excel	Certification des comptes	Meilleure gestion des actifs et de leur interdépendance	Actifs informatiques répertoriés	2025 - 2026
EvoCITRIX	Révision de l'infrastructure CITRIX	Une infrastructure stabilisée mais complexe nécessitant des compétences très pointues et des mises à jour régulières	Plus besoin de Citrix pour Easily, le DPI du GHT, qui est une application WEB hébergée au CHUGA, a contrario de l'actuel Crossway qui est une application Client Serveur, hébergée au CHAI. Voir l'utilité de CITRIX pour les autres applicatifs.	Diminution de la complexité et du risque pour la continuité du SI	Diminution du périmètre Citrix	2026 - 2028



FACILITER L'APPROPRIATION DU NUMÉRIQUE (FORMATION CONTINUE)

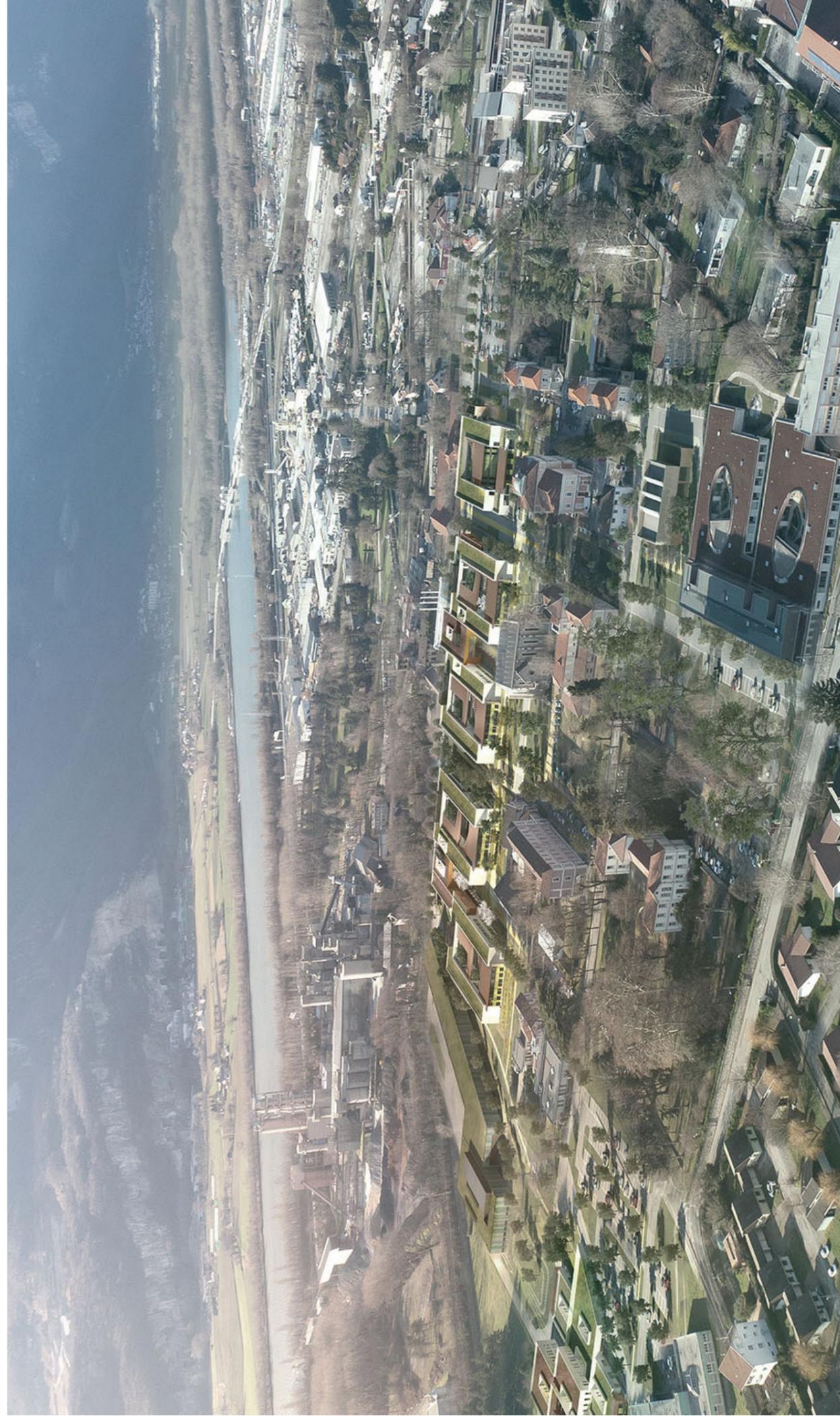
CONTEXTE

Le SDN axe 7 visera à faciliter l'appropriation des outils numériques par les utilisateurs et les rendre autonomes dans l'utilisation.

Intitulé du projet	Libellé du projet	Situation de départ	Contexte technique, réglementaire, organisationnel	Objectifs	Indicateurs	Date Début-Fin
e-learning	e-learning pour le personnel	Des difficultés de certain personnel à appréhender les logiciels	La généralisation des outils numériques dans la pratique professionnelle	Développer le e-learning pour : - Rendre le personnel autonome dans l'utilisation des outils informatiques - Sensibiliser à la sécurité informatique - Favoriser les accès à distance et en télétravail - Autonomiser les professionnels dans l'utilisation et des outils bureautiques	- Baisse du nombre d'appel concernant l'utilisation « basique » de l'informatique - Des informaticiens plus sereins	2025 - 2028



FICHE ACTION **4g.**



5 Schéma directeur immobilier

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère prend en charge une population de plus de 840.000 habitants répartis sur les deux tiers Sud du département de l'Isère. L'établissement propose plusieurs types de prise en charge : hospitalisation complète, hospitalisation de jour, accueil en Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), consultations réalisées en ambulatoire, interventions d'équipes mobiles, offre de recours avec des centres experts (troubles du spectre de l'autisme, schizophrénie, réhabilitation...).

Ces prises en charge sont réalisées pour partie sur le site de Saint-Egrève, qui concentre notamment les capacités d'hospitalisation complète, et pour partie sur des sites extrahospitaliers qui permettent de mailler le territoire, et d'assurer une prise en charge du patient au plus près de son lieu de vie. Ainsi, le Centre Hospitalier Alpes-Isère mène ses activités sur plus de 85 structures géographiques réparties dans 50 lieux de soins (Cf. liste en annexe).

Au cours des 15 dernières années, le site de Saint-Egrève a connu de profondes transformations avec la déconstruction puis la reconstruction de nombreux bâtiments de soins, notamment ceux dédiés à l'hospitalisation des patients des trois pôles de psychiatrie adultes ainsi qu'à celle des patients pris en charge sur les Pôles Urgence et Spécialité, Troubles du Spectre de l'Autisme et Infanto-Juvenile. Des bâtiments non directement liés aux soins ont été réhabilités (direction et des services administratifs, services techniques, bureau des admissions et standard-accueil, service sécurité, cadres de la filière socio-éducative, service des majeurs protégés, maison des usagers...).

Le montant total des travaux sur la période 2011 / 2024 est d'environ 80 millions d'euros.

Ces opérations ont permis d'améliorer grandement à la fois les conditions d'accueil des patients sur le site de Saint-Egrève (avec la mise en place de chambres individuelles avec sanitaires en lieu et place des chambres doubles avec sanitaires partagés) et les conditions de travail des professionnels de santé de l'établissement intervenant sur ce site.

D'autres opérations ont concerné l'extrahospitalier, avec la construction du Centre Ambulatoire de Santé Mentale (CASM) à Saint-Martin d'Hères, pour le Pôle Urgence et Spécialités, la construction de plateaux de santé mentale adultes et celle de bâtiments regroupant Centres Médico-Psychologiques (CMP) Adultes et Enfants (La Mure, La Côte Saint-André...).



SOMMAIRE

5a

Accompagner la réorganisation des pôles avec des projets immobiliers ciblés

5b

Annexes :

- Calendrier prévisionnel des projets immobiliers proposés
- Liste des structures intra et extrahospitalières du Centre Hospitalier Alpes-Isère

ACCOMPAGNER LA RÉORGANISATION DES PÔLES AVEC DES PROJETS IMMOBILIERS CIBLÉS

CONTEXTE

En 2024, trois constats peuvent être faits :

- 1 - Les lieux de soins sont globalement de bonne qualité et adaptés à l'activité qui y est réalisée, avec néanmoins des exceptions. En effet, certains locaux, exclusivement en extrahospitalier, sont vétustes et ne permettent pas de réaliser des prises en soin aux standards actuels.
- 2 - L'offre de soins en extrahospitalier demeure atomisée, en dépit des efforts consentis pour regrouper des structures. C'est notamment le cas pour le Pôle Infanto-Juvénile, et plus spécifiquement pour les structures internes Ouest, Sud et Nord.
- 3 - La réglementation relative à l'accueil du public et notamment des publics vulnérables devient plus contraignante. Les attendus en termes de confort d'accueil sont plus élevés, tant de la part des patients que de la part des professionnels de santé.

OBJECTIFS

PRIVILÉGIER LES PROJETS IMMOBILIERS DE L'EXTRAHOSPITALIER

Les objectifs poursuivis avec ce projet d'établissement sur les aspects immobiliers ont essentiellement trait à l'extrahospitalier.

Les objectifs généraux sont les suivants :

- Conserver un maillage territorial suffisant pour garantir à chaque patient une possibilité de prise en charge de proximité tout en tenant compte de la disponibilité des ressources humaines tant médicales que para-médicales, ce qui passe notamment par la constitution de plateaux de santé qui permettront d'assurer une meilleure continuité des soins et de maintenir des équipes pluridisciplinaires étoffées
- Améliorer les conditions d'accueil des patients et les conditions de travail des professionnels, en particulier sur les aspects de confort thermique et de sécurité.

- Accompagner la transformation de l'offre de soins induite notamment par le nouveau modèle de financement mis en œuvre depuis 2022 dans les établissements intervenant dans le champ de la santé mentale en faisant en sorte que les équipes médicales et soignantes de l'établissement bénéficiaire de locaux adaptés facilitant l'organisation et l'optimisation des soins.

Ces objectifs généraux se déclinent en un objectif spécifique qui est de rationaliser l'offre de soins proposée en extrahospitalier, en mettant l'accent sur les structures du Pôle Infanto-Juvénile, qui à lui seul concentre la moitié des lieux de soins de l'établissement.

PLAN D'ACTION

1. Sur l'extrahospitalier

1.1. Pôle Infanto-Juvénile :

Plusieurs opérations sont prévues :

➤ Centre de crise adolescents de La Tronche :

Les besoins et la demande en soins de santé mentale de la part des adolescents sont en croissance depuis quelques années, et notamment depuis la crise sanitaire liée à la Covid-19. Le Centre Hospitalier Alpes-Isère s'est résolument positionné pour apporter une réponse à cette situation. Il a donc porté, en lien avec d'autres partenaires (Département de l'Isère, Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes, Clinique du Grésivaudan) un projet visant à étoffer son offre de soins pour cette population. Ce projet, décliné en plusieurs axes dont seuls certains ont été retenus pour un financement du national, comprend notamment la construction sur le territoire de la commune de La Tronche d'un bâtiment devant accueillir les 10 lits d'hospitalisation complète actuellement installés sur le site de Saint-Egrève (unité Tony Lainé), 6 lits de crise à créer dans le cadre de financements complémentaires alloués par l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes au titre de l'appel à projets auquel l'établissement a répondu, le Centre Ambulatoire Intensif Adolescents et la plateforme d'accueil et d'orientation des adolescents mis en place à Grenoble (Île Verte), dans le cadre de ces mêmes financements.

L'implantation de ce bâtiment, à proximité du Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes et de la Clinique du Grésivaudan (Fondation Santé Étudiants de France - FSEF), permettra la constitution sur le territoire de la commune de La Tronche d'un pôle de psychiatrie-santé mentale tourné vers les adolescents. Ce projet est porté en lien avec le Département de l'Isère (avec pour partenaire opérationnel le Musée Hébert, musée du Département et voisin du terrain d'assiette du projet) et comportera une dimension importante « Culture et soins ».

La mise en service du bâtiment est prévue pour fin 2026.



ACCOMPAGNER LA RÉORGANISATION DES PÔLES AVEC DES PROJETS IMMOBILIERS CIBLÉS

PLAN D'ACTION

› Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents de Vizille :

La commune de Vizille accueille d'ores et déjà un Centre Médico-Psychologique Adultes et un Centre Médico-Psychologique Enfants. Les locaux de ces centres sont vétustes et ne permettent pas d'offrir des conditions d'accueil des patients au niveau des standards actuels et des conditions de travail des professionnels en ligne avec ce qu'ils sont en droit d'attendre. Le projet est de rassembler les deux Centres Médico-Psychologiques (Enfants et Adultes) dans un seul lieu, à l'instar de ce qui a été fait dans d'autres territoires (La Mure, Saint-Marcellin, La Côte Saint-André...). L'architecture des locaux à construire sera très proche de celle des autres bâtiments déjà construits. La mise en service du bâtiment est estimée aux alentours du premier trimestre 2026.

› Hôpital de Jour Petite Enfance Thiers :

L'Hôpital de Jour Petite Enfance Thiers, relevant de la structure interne Nord, est situé à Grenoble, donc hors secteur. Il est installé dans des locaux certes bien desservis par les transports en commun mais vétustes, et qui ne permettent pas d'offrir de bonnes conditions d'accueil des patients et de bonnes conditions de travail. Le projet est de localiser la structure sur le site de Saint-Egrève, qui est situé dans le secteur, dans deux villas aujourd'hui inutilisées. Compte tenu de l'ampleur des travaux, du fait que le projet en est en phase de faisabilité et considérant l'importance que le déménagement intervienne avant une rentrée scolaire pour ne pas perturber les activités de soins, la mise en service prévisionnelle visée est à la rentrée 2026.

› Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents de Pont-de-Claix :

Le Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents de Pont-de-Claix était localisé jusqu'en fin d'année 2022 dans des locaux en location sur le territoire de la commune de Pont-de-Claix. Les locaux ont été repris par le propriétaire à son initiative. Compte tenu de leur état, l'établissement a fait le choix de ne pas les acheter. Afin de préserver l'offre de soins, le Centre Hospitalier Alpes-Isère a installé l'équipe médico-soignante dans des locaux situés à Grenoble, donc hors secteur. L'établissement a gardé le contact avec la municipalité de Pont-de-Claix pour trouver une solution de relocalisation sur le territoire de cette commune. Des locaux ont été trouvés et le Centre Hospitalier se positionne pour les acheter et les utiliser après y avoir réalisé des travaux. La mise en service des nouveaux locaux pourrait intervenir dans le courant de l'année 2025.

› Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents de Voiron :

La structure est aujourd'hui localisée dans des locaux exigus qui sont en réalité trois appartements qui ont été réunis. Le projet consiste à relocaliser l'équipe médico-soignante de cette structure dans un bâtiment qui accueille d'ores et déjà l'hôpital de jour du Pôle Voironnais. Ces locaux sont proposés à la location mais pourraient in fine être vendus à l'établissement

PLAN D'ACTION

qui serait intéressé pour les acheter. L'avantage de ce projet serait de réunir le Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents avec le dispositif « TND » (Troubles du Neuro-Développement), actuellement positionné sur le site de Saint-Egrève faute de place dans les locaux actuels du Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents. L'emménagement dans les nouveaux locaux pourrait avoir lieu d'ici la fin de l'année 2024.

› Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents de Rives :

L'établissement a pris en location des locaux de la commune de Rives avec deux autres partenaires. L'un de ces partenaires a fait connaître son intention de quitter les locaux. La municipalité de Rives a proposé à l'établissement de prendre plus de surface pour mener son activité et de réaliser des travaux de confort thermique et de rénovation moyennant un engagement du Centre Hospitalier Alpes-Isère de rester dans le bâtiment pendant une durée à définir. Le Centre Hospitalier poursuit les discussions avec la mairie sur ce point et aucune échéance n'est fixée à ce stade.

› Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents de Tullins :

La structure est installée dans des locaux appartenant au Centre Hospitalier de Tullins. Ces locaux sont dans l'ancien hôpital de Tullins et sont en mauvais état. Ils font l'objet d'une vente. Le Centre Hospitalier Alpes-Isère est en attente de connaître les intentions du nouveau propriétaire, notamment sur la question des travaux à mener pour rendre les locaux fonctionnels et accessibles. A défaut, le projet sera de quitter ces locaux pour en trouver de nouveaux, adaptés au fonctionnement de la structure.

› Plateau de santé mentale enfants et adolescents pour la partie Sud :

Le sud de l'agglomération de Grenoble compte 4 structures du Pôle Infanto-Juvenile qu'il apparaîtrait opportun de réunir au sein d'un plateau de santé mentale pour enfants et adolescents afin de favoriser des synergies entre les équipes. Des contacts ont été pris avec la municipalité d'Echirolles et un terrain a été identifié mais le projet n'a pas pu aboutir jusque-là. Il est nécessaire de relancer ce projet dont la réalisation pourrait avoir lieu sur l'année 2027. Les 4 structures concernées sont l'Hôpital de Jour et le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel Jenny Aubry, l'Hôpital de Jour Perreau, le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel Graffiti avec la classe intégrée, le Centre Médico-Psychologique d'Echirolles et le Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel Asstriade Sud (périnatalité).

› Regroupement des Centres Médico-Psychologiques Enfants et Adolescents de Fontaine et Seyssinet sur un même lieu :

Les deux structures fonctionnent à mi-temps avec une partie des équipes qui est commune. Le regroupement permettra de gagner en efficacité et en continuité des réponses aux sollicitations. Si la configuration des locaux permettait une extension, un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel pourrait également y être positionné.

› Regroupement de structures enfants et adolescents sur la commune de Grenoble :

Les enfants et adolescents de Grenoble sont reçus sur cinq Centres Médico-Psychologiques différents (Meylan, Grenoble Berthelot, Grenoble Diatkine, Grenoble Vigny-Musset, Grenoble-Ferrié). L'offre de soins sera réorganisée par le regroupement de deux structures ou plus, en y adjoignant un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel et si possible l'Hôpital de Jour

ACCOMPAGNER LA RÉORGANISATION DES PÔLES AVEC DES PROJETS IMMOBILIERS CIBLÉS

PLAN D'ACTION

Petite Enfance de Grenoble (Ferrié).

1.2. Pôles de psychiatrie générale adultes

› Equipes mobiles Réseau, EMPSA Métro Plus, Psymob et Calipso :

Dans le cadre de sa politique de transformation de son offre de soins, l'établissement souhaite moins recourir à l'hospitalisation complète et davantage se tourner vers des prises en charge alternatives et novatrices, dont le recours à des équipes mobiles. Quatre d'entre elles étaient installées à Grenoble dans des locaux en location coûteux et peu fonctionnels. Le choix a été fait de rendre ces locaux et de positionner à titre provisoire ces quatre équipes mobiles sur le site de Saint-Egrève. A présent, le projet consiste à retrouver des locaux sur le territoire de l'agglomération de Grenoble pour que les équipes soient installées au plus près des populations prises en charge. Le projet suppose de trouver des locaux adaptés aux besoins, de signer un bail et d'installer les quatre équipes. L'objectif est de finaliser cette opération d'ici la fin de l'année 2025.



› Centre Médico-Psychologique Adultes de Saint-Eynard :

Ce centre médico-psychologique est situé sur le territoire de la commune de La Tronche. Le Centre Hospitalier Alpes-Isère en est locataire. Compte tenu de l'inadaptation des locaux à l'activité du centre médico-psychologique, l'établissement a réalisé de nombreux travaux d'aménagement, à sa charge. Le propriétaire serait d'accord pour vendre les locaux, non seulement ceux utilisés par l'établissement, mais également les autres qui se trouvent sur le plateau. Compte tenu de son intérêt pour les locaux et pour leur localisation, le Centre Hospitalier Alpes-Isère est favorable pour se porter acquéreur. Une évaluation du coût par le service des domaines a été sollicitée. Le projet d'achat pourrait se réaliser à condition qu'un accord soit trouvé avec le propriétaire sur le prix de vente. Des travaux de changement des

PLAN D'ACTION

fenêtres seront à prévoir.

› Hôpital de jour Cassiopée :

L'hôpital de jour Cassiopée, relevant du Pôle Drac Trièves Vercors, est installé dans des locaux qui sont pour partie propriété de l'établissement et pour partie loués à un bailleur privé. Dans l'ensemble de ces locaux sont installés, outre l'Hôpital de Jour Cassiopée, le Centre d'Accueil Ambulatoire à Temps Partiel Henri Ey et le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Claude Balier.

Le projet consiste à racheter les locaux dont le Centre Hospitalier Alpes-Isère n'est pas propriétaire afin de pouvoir y conduire une importante opération de restructuration, incluant une amélioration de la performance énergétique du bâtiment, qui est faible aujourd'hui. Il n'est pas possible de définir une temporalité compte tenu du caractère incertain de la négociation.

› Centre Médico-Psychologique Lucien Bonnafé de Grenoble :

Cette structure installée à Grenoble dans le quartier de l'Aigle occupe une vieille bâtisse dont le toit défectueux est à l'origine d'intrusions d'eau de pluie en cas de fortes précipitations. Le projet est de refaire le toit et la façade qui a été touchée par les intempéries.

Ces travaux sont attendus pour le courant de l'année 2025.

› Centre Médico-Psychologique Adultes de Vizille :

Cf. Supra dans la rubrique « Sur le Pôle Infanto-Juvenile ».

› Centre Médico-Psychologique Adultes de Tullins :

Cf. Supra dans la rubrique « Sur le Pôle Infanto-Juvenile ».



ACCOMPAGNER LA RÉORGANISATION DES PÔLES AVEC DES PROJETS IMMOBILIERS CIBLÉS

PLAN D'ACTION

2. Sur l'intrahospitalier :

- › Villas des internes et autres logements sur le site de Saint-Egrève :

Aux termes d'un contrat conclu au début des années 1980, le Centre Hospitalier Alpes-Isère a confié un terrain lui appartenant rue de la Contamine, à proximité du site de Saint-Egrève, à un opérateur intervenant dans le domaine du logement, à charge pour ce dernier de construire des villas mises à la disposition de l'établissement et exploitées par lui au profit de ses professionnels, en particulier de ses internes. Le contrat arrivant à terme en juin 2025, l'établissement acquiert à titre gratuit la pleine propriété des villas. Ces dernières nécessitent des travaux, en particulier de performance énergétique, compte tenu de leur classement à la suite de la réalisation du diagnostic de performance énergétique (DPE). Des travaux d'isolation permettront d'améliorer ce classement et permettront donc au Centre Hospitalier Alpes-Isère de pouvoir continuer à les louer à ses internes.

Ces travaux pourront avoir lieu à compter de la mi-2025.

Par ailleurs, l'établissement possède sur le site de Saint-Egrève ou à proximité immédiate de celui-ci des logements de type villas, des logements de Type 2 (T2) et des chambres. En fonction des besoins du Centre Hospitalier en termes de secours social aux professionnels en difficultés et en termes de politique d'attractivité des nouveaux personnels, notamment de soins, ces logements pourraient faire l'objet de travaux et d'aménagements rendus nécessaires par leur destination.



PLAN D'ACTION

- › Relocalisation de services de soins et administratifs :

Plusieurs services de soins et administratifs sont actuellement à l'étroit dans leurs locaux. C'est le cas du service de santé au travail, de l'assistante sociale rattachée à la direction des ressources humaines, des référents égalité professionnelle et lutte contre le harcèlement, du référent laïcité et des infirmiers de pratique avancée (IPA). C'est le cas également du service informatique, de la direction des soins infirmiers, de rééducation et médicotextiles, de la direction des affaires médicales, de la direction de la communication et de la direction du patrimoine.

Par ailleurs, le Pôle Troubles du Spectre de l'Autisme crée un Centre de diagnostic autisme pour les adultes à l'image de son centre dédié aux enfants.

En outre, l'établissement a le souhait de mettre en place davantage de vestiaires pour accueillir des professionnels vacataires.

L'ensemble de ces projets convergent vers le bâtiment n° 110 du site de Saint-Egrève, ancien bâtiment des spécialités médicales et aujourd'hui inoccupé après une occupation temporaire par la direction des ressources humaines et par le bureau des admissions.

Le projet consiste à localiser dans ce bâtiment le service de santé au travail, l'assistante sociale de la direction des ressources humaines, les référents égalité professionnelle et lutte contre le harcèlement, le référent laïcité et, si possible, les infirmiers de pratique avancée (IPA), le Centre de diagnostic pour les patients adultes pour lesquels il y a une suspicion d'autisme et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Cette opération libérera les locaux du bâtiment n° 29 où sont actuellement installés l'assistante sociale rattachée à la direction des ressources humaines, les référents égalité professionnelle et lutte contre le harcèlement et l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Ces locaux seront occupés par le service informatique.

En libérant les locaux qu'il occupe au sein du bâtiment n° 3, celui-ci permettra aux directions et services hébergés dans ce bâtiment et cités supra de pouvoir gagner de l'espace supplémentaire.

Ce projet pourrait être conduit dans le courant de l'année 2025.



ACCOMPAGNER LA RÉORGANISATION DES PÔLES AVEC DES PROJETS IMMOBILIERS CIBLÉS

PLAN D'ACTION

› Restructuration de l'Unité Tony Lainé :

Compte tenu de ce qui précède (voir SUPRA - Centre de crise Adolescents de La Tronche), l'unité Tony-Lainé sera libérée par son équipe durant le premier trimestre 2027.

Les locaux pourront alors accueillir l'équipe médicale et soignante de l'Hôpital de Jour Soins Conjointes Parents-Bébé après une opération de rénovation et adaptation des locaux à leur nouvelle destination.

Le projet sera travaillé dans l'année 2026 pour réalisation en 2027.

› Mise à disposition d'anciens locaux de soins pour la mise en place temporaire d'un Etablissement d'Accueil Médicalisé :

Dans le cadre de la mise en œuvre de ses précédents schémas directeurs immobiliers, l'établissement a déconstruit ses bâtiments de soins les plus anciens. Certains de ces bâtiments n'ont pas fait l'objet d'une déconstruction. C'est le cas du bâtiment n° 104 qui a été utilisé ponctuellement après avoir été libéré. S'il n'offre pas des conditions d'accueil des patients aussi bonnes que celles proposées par les autres bâtiments de soins, il est encore utilisable.

Par ailleurs, l'établissement connaît des difficultés pour trouver des solutions d'aval pour des patients qui sont stabilisés sur le plan psychique mais qui n'ont pas de perspectives de sortie pour des motifs sociaux. Il a alerté sa tutelle à plusieurs reprises sur ce sujet, le privant de la possibilité d'accueillir de nouveaux patients qui ont besoin de soins psychiatriques et qui ne peuvent pas être accueillis faute de place.

Dans ces conditions, l'Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes et le Département de l'Isère ont publié conjointement au début du mois de juillet 2024 un appel à manifestation d'intérêt pour choisir un opérateur dans le champ médico-social qui sera autorisé à ouvrir un établissement d'accueil médicalisé pour accueillir le type de patients qui occupent des lits du Centre Hospitalier Alpes-Isère tout en n'étant plus hospitalo-requérants. Il est prévu la construction et l'exploitation d'une structure de 30 lits de façon pérenne et l'utilisation de locaux existants pour installer 23 lits de façon temporaire. La structure temporaire identifiée est le bâtiment n° 104 de l'établissement.

En fonction des résultats de l'appel à manifestation d'intérêt, l'opérateur médico-social débutera son activité de façon temporaire au début de l'année 2025 le temps qu'il puisse trouver des locaux et poursuivre son activité de façon pérenne.



ANNEXE N° 1 : CALENDRIER PRÉVISIONNEL

Pôle concerné	Services concernés par le projet	Date prévisionnelle de mise en service
Pôle Grenoble Grésivaudan Pôle Drac Trièves Vercors	Relocalisation des équipes mobiles Calipso, Psymob, EMPS Métro+ et Réseau	Fin 2024
Pôle Infanto-Juvénile	Relocalisation du centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents de Voiron	Fin 2024
Pôle Grenoble Grésivaudan Pôle Drac Trièves Vercors Pôle Voironnais	Mise à disposition d'anciens locaux de soins pour la mise en place temporaire d'un Etablissement d'Accueil Médicalisé	Début 2025
Pôle Infanto-Juvénile	Relocalisation du Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents de Pont-de-Claix	Courant 2025
Pôle Grenoble Grésivaudan	Réfection de la toiture du Centre Médico-Psychologique Lucien Bonnafé	Courant 2025
Pôle Grenoble Grésivaudan	Achat des locaux dans lesquels est installé le Centre Médico-Psychologique Adultes de Saint-Eynard	Courant 2025
Direction générale Pôle Troubles du Spectre de l'Autisme	Relocalisation de services de soins et administratifs	Courant 2025
Pôle Drac Trièves Vercors	Achat des locaux dans lesquels est installé l'Hôpital de jour Cassiopée	Courant 2025
Pôle Infanto-Juvénile	Regroupement des Centres Médico-Psychologiques Enfants et Adolescents de Fontaine et de Seyssinet sur un même lieu	Courant 2025
Pôle Infanto-Juvénile et Pôle Drac-Trièves-Vercors	Construction d'un bâtiment qui permettra de regrouper le Centre Médico-Psychologique Adultes et le Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents de Vizille	T1 2026
Direction générale	Rénovation des Villas des internes et des autres logements	Courant 2026
Pôle Infanto-Juvénile	Relocalisation de l'Hôpital de Jour Petite Enfance Thiers	Rentrée scolaire 2026
Pôle Infanto-Juvénile	Construction du Centre de crise Adolescents de La Tronche	Fin 2026
Pôle Infanto-Juvénile	Restructuration de l'Unité Tony Lainé	Courant 2027
Pôle Infanto-Juvénile	Construction d'un Plateau de santé mentale Sud	Courant 2027
Pôle Infanto-Juvénile	Regroupement de structures enfants sur la commune de Grenoble	Courant 2027
Pôle Infanto-Juvénile	Amélioration des conditions de fonctionnement du Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents de Rives	SO
Pôle Infanto-Juvénile	Amélioration des conditions de fonctionnement du Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents de Tullins	SO

ANNEXE N° 2 : LISTE DES STRUCTURES INTRA ET EXTRAHOSPITALIÈRES DU CENTRE HOSPITALIER ALPES-ISÈRE

LIEUX DE SOINS PSYCHIATRIE ADULTES

N°	Structures	Adresse	Statut	Etat	Surface
Pôle Grenoble Grésivaudan (PGG)					
1.	Hospitalisation Complète PGG	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	6.385 m ²
2.	CATTP Franz Fanon, CMP Adultes des Marronniers et Centre de jour Mandela	7 rue des Colibris, 38100 GRENOBLE	Propriétaire	Bon état	972 m ²
3.	CMP Adultes Lanteri Laura	1-3-5-7 rue Dubois-Fontanelle, 38100 GRENOBLE	Propriétaire	Etat moyen	566 m ²
4.	EMLPP - PASS PSY	51 rue Thiers, 38000 GRENOBLE	Locataire	Etat moyen	190 m ²
5.	CMP Adultes Bonnafé - DSPP	37 rue de Turenne, 38000 GRENOBLE	Propriétaire	Etat moyen	526 m ²
6.	PARI	12 rue André Rivoire, 38000 GRENOBLE	Propriétaire	Bon état	
7.	CMP Adultes Dolto	19 rue Jacques Anquetil, 38400 SAINT-MARTIN D'HERES	Propriétaire	Bon état	660 m ²
8.	CMP Adultes Saint-Eynard	Immeuble le Manhattan, 24 boulevard de la Chantourne, 38700 LA TRONCHE	Locataire	Etat moyen	360 m ²
9.	CMP - CATTP Adultes de Crolles	Espace Belle Etoile, 93 rue Henri-Fabre, 38920 CROLLES	Propriétaire	Bon état	272 m ²
10.	CMP - CATTP Adultes de Pontcharra	440 avenue de la Gare, 38530 PONTCHARRA	Locataire	Bon état	437 m ²
11.	Equipe Mobile Psymob	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	
12.	Equipe Mobile Réseau	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	
13.	Equipe Mobile Psychiatrie du Sujet Agé Métro +	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	

N°	Structures	Adresse	Statut	Etat	Surface
Pôle Drac Trièves Vercors (PDTV)					
14.	Hospitalisation Complète PDTV	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	4.058 m ²
15.	CATTP Henri Ey, CSAPA Claude Bailier et Hôpital de Jour Cassiopée	14 Avenue Auguste-Ferrier, 38130 ECHIROLLES	Propriétaire et locataire	Bon état	1.223 m ²
16.	CMP Les Oréades - PFR - AICS	33 rue de Normandie-Niemen, 38130 ECHIROLLES	Locataire	Bon état	752 m ²
17.	CMP - CATTP Adultes de Fontaine	17bis rue Esclalongon, 38600 FONTAINE	Propriétaire	Etat moyen	360 m ²
18.	CMP, Unité de consultations ambulatoires post-carcérales et Hôpital de Jour USN2	Maison d'Arrêt, 38760 VARCES	Mise à disposition	Etat moyen	154 m ²
19.	CMP - CATTP Adultes de Vif	10 rue du Breuil, 38450 VIF	Locataire	Bon état	116 m ²
20.	CMP - CATTP Adultes de Vizille	111 rue du Général de Gaulle, 38220 VIZILLE	Propriétaire	Etat moyen	255 m ²
21.	CMP - CATTP Adultes de Bourg d'Oisans	Maison du département, 200, avenue de la gare, 38520 BOURG D'OISANS	Locataire	Bon état	70 m ² (y/c partie enfants et adolescents)
22.	CMP - CATTP Adultes de La Mure	1bis rue des Thénevaux, 38350 LA MURE	Propriétaire	Bon état	539 m ² (y/c partie enfants et adolescents)
23.	CMP - CATTP Adultes de Villard-de-Lans	150 impasse Meillarot, 38250 VILLARD-DE-LANS	Propriétaire	Bon état	261 m ² (y/c partie enfants et adolescents)
24.	Equipe Mobile CALIPSO	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	

N°	Structures	Adresse	Statut	Etat	Surface
Pôle Voironnais (PV)					
25.	Hospitalisation Complète PV	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	6.470 m ²
26.	<i>HDJ Séraphine</i>	58 cours Becquart-Castelbon, 38500 VOIRON	Locataire	Bon état	402 m ²
27.	CMP - CATTP Adultes de Voiron	Les jardins du consul - 35 rue Sermorens, 38500 VOIRON	Propriétaire	Bon état	382 m ²
28.	CMP - CATTP Lempérière Saint-Egrève	7 Allée Charles-Baudelaire, 38120 LE FONTANIL	Propriétaire	Bon état	302 m ²
29.	CMP, CATTP et soutien psychiatrique au médico-social de Saint-Laurent-du-Pont	1 rue Charles-Berty, 38380 SAINT-LAURENT DU PONT	Locataire	Etat moyen	290 m ²
30.	CMP - CATTP Adultes de Tullins	1 Place Gambetta, Pavillon Parménie, 38210 TULLINS	Mise à disposition du CH de Tullins	Bon état	675 m ² (y/c partie enfants et adolescents)
31.	CMP - CATTP Adultes de Saint-Marcellin	4 Avenue Jules-David, 38160 SAINT-MARCELLIN	Propriétaire	Bon état	674 m ² (y/c partie enfants et adolescents)
32.	CMP Adultes de La Côte Saint-André	70 rue Henry-Gérard, 38260 LA COTE SAINT-ANDRE	Propriétaire	Bon état	606 m ² (y/c partie enfants et adolescents)
33.	Equipe Mobile Psychiatrie du Sujet Agé	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	

N°	Structures	Adresse	Statut	Etat	Surface
Pôle Urgence et Spécialités (PLUS)					
34.	Hospitalisation Complète PLUS	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	3.500 m ²
35.	Centre Ambulatoire de Santé Mentale	8 place du Conseil National de la Résistance, 38400 SAINT-MARTIN D'HERES	Propriétaire	Bon état	3.294 m ²
36.	Unité de Consultations et Avis Psychiatriques	Hôpital Michallon - Boulevard de la Chantourne, 38700 LA TRONCHE	Mise à disposition de locaux	Bon état	
37.	Equipe d'Addictologie Hospitalière de Liaison	Hôpital Michallon - Boulevard de la Chantourne, 38700 LA TRONCHE	Mise à disposition de locaux	Bon état	

N°	Structures	Adresse	Statut	Etat	Surface
Pôle Troubles du spectre de l'autisme (TSA)					
38.	Hospitalisation Complète TSA	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	5.460 m ²

PSYCHIATRIE PÉRINATALITÉ, ENFANTS ET ADOLESCENTS

N°	Structures	Adresse	Statut	Etat	Surface
Périnatalité					
1.	Hôpital de Jour Soins Conjointes Parents-Bébé	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	600 m ²
2.	CMP - CATTIP ASSTRIADE Nord	10 rue de Stalingrad, 38430 MOIRANS	Locataire	Bon état	192 m ²
3.	CMP de référence d'Echirolles et CATTIP ASSTRIADE Sud	1-3 Allée Docteur Calmette, 38130 ECHIROLLES	Propriétaire	Etat moyen	470 m ² (y/c partie enfants et adolescents)
Adolescents					
4.	Unité Tony-Lainé	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	900 m ²
5.	Hôpital de Jour Adolescents Roger Misès, CMP Adolescents et Jardin Alliance	ZAC Alliance, 74 rue des Alliés, 38100 GRENOBLE	Propriétaire	Bon état	860 m ²
6.	Centre Ambulatoire Intensif Adolescents (CAIA)	18 rue Aimon-de-Chissé, 38000 GRENOBLE	Locataire	Bon état	670 m ²
7.	Equipe mobile Interfas, CATTIP InterFas et CATTIP Adolescents	3 rue Amable-Matussière, 38100 GRENOBLE	Locataire	Bon état	267 m ²

Psychiatrie Périnatalité, Enfants et Adolescents

N°	Structures	Adresse	Statut	Etat	Surface
Périnatalité					
1.	Hôpital de Jour Soins Conjointes Parents-Bébé	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	600 m ²
2.	CMP - CATTIP ASSTRIADE Nord	10 rue de Stalingrad, 38430 MOIRANS	Locataire	Bon état	192 m ²
3.	CMP de référence d'Echirolles et CATTIP ASSTRIADE Sud	1-3 Allée Docteur Calmette, 38130 ECHIROLLES	Propriétaire	Etat moyen	470 m ² (y/c partie enfants et adolescents)
Adolescents					
4.	Unité Tony-Lainé	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	900 m ²
5.	Hôpital de Jour Adolescents Roger Misès, CMP Adolescents et Jardin Alliance	ZAC Alliance, 74 rue des Alliés, 38100 GRENOBLE	Propriétaire	Bon état	860 m ²
6.	Centre Ambulatoire Intensif Adolescents (CAIA)	18 rue Aïmon-de-Chissé, 38000 GRENOBLE	Locataire	Bon état	670 m ²
7.	Equipe mobile InterFas, CATTIP InterFas et CATTIP Adolescents	3 rue Amable-Matussière, 38100 GRENOBLE	Locataire	Bon état	267 m ²

N°	Structures	Adresse	Statut	Etat	Surface
Nord					
8.	Hôpital de Jour Enfants Thiers (Moyenne Enfance)	26 rue Thiers, 38000 GRENOBLE	Propriétaire	Etat moyen	370 m ²
9.	Hôpital de Jour Enfants et CATTIP Enfants de Coublevie (Petite Enfance)	Centre l'Orgeoise, 118 rue des Ifs, 38500 COUBLEVIE	Propriétaire	Bon état	875 m ²
10.	CMP Enfants de Voiron	Villa Majorelle, 3 avenue François Mitterrand, 38500 VOIRON	Locataire	Bon état	199,40 m ²
11.	CATTIP ULIS de Saint-Martin-le-Vinoux (Collège)	Collège Chartreuse, 38950 SAINT-MARTIN-LE-VINOUX	Mise à disposition du collège	Bon état	Surface d'une salle de classe
12.	CMP - CATTIP Enfants de Saint-Marcellin	4 Avenue Jules-David, 38160 SAINT-MARCELLIN	Propriétaire	Bon état	674 m ² (y/c partie adultes)
13.	CMP Enfants de La Côte Saint-André	70 rue Henry Gérard, 38260 LA COTE SAINT-ANDRE	Propriétaire	Bon état	606 m ² (y/c partie adultes)
14.	CMP Enfants de Rives	L'Orgère, 96 rue Sadi-Carnot, 38140 RIVES	Locataire	Etat moyen	146 m ²
15.	CMP - CATTIP Enfants de Tullins	1 Place Gambetta, Pavillon Parménie, 38210 TULLINS	Mise à disposition du CH de Tullins	Bon état	675 m ² (y/c partie adultes)
16.	CMP Enfants de Saint-Egrève	3 avenue de la gare, 38120 SAINT-EGREVE	Propriétaire	Bon état	
17.	CMP Enfants de Saint-Laurent-du-Pont	270 Chemin des Reys, 38380 ST LAURENT DU PONT	Mise à disposition du CH de Saint-Laurent-du-Pont	Etat moyen	100 m ²

N°	Structures	Adresse	Statut	Etat	Surface
Sud					
18.	Hôpital de Jour et CATTP Enfants Jenny Aubry (Petite Enfance)	23 rue Pierre-Sépard, 38130 ECHIROLLES	Propriétaire	Bon état	457 m ²
19.	Hôpital de Jour Perreau (Moyenne Enfance)	33 Rue Charles-Baudelaire, 38130 ECHIROLLES	Locataire	Bon état	244 m ²
20.	CATTP Graffiti - Classe intégrée CMP de référence d'Echirolles et CATTP ASSTRIADE Sud	1 rue d'Auvergne, 38130 ECHIROLLES 1-3 Allée Docteur-Calmette, 38130 ECHIROLLES	Locataire Propriétaire	Etat moyen Etat moyen	159 m ² 470 m ² (y/c périnatalité)
21.	CMP Enfants de Saint-Martin d'Hères	41 avenue du 8 mai 45, 38400 SAINT-MARTIN D'HERES	Locataire	Bon état	308 m ²
22.	CMP Enfants de Pont-de-Claix	2 chemin des Marronniers, 38000 GRENOBLE	Propriétaire	Bon état	306 m ²
23.	CMP - CATTP Enfants de Villard-de-Lans	150 impasse Meillart, 38250 VILLARD DE LANS	Propriétaire	Bon état	261 m ² (y/c partie adultes)
24.	CMP Enfants de Vizille	Place Henri-Barbusse, 38220 VIZILLE	Locataire	Etat moyen	142 m ²
25.	CMP - CATTP Enfants de Bourg d'Oisans	Maison du département, 200 avenue de la Gare, 38520 BOURG D'OISANS	Locataire	Bon état	70 m ² (y/c partie enfants et adolescents)
26.	CMP Enfants de La Mure	1 bis rue des Thénevaux, 38350 LA MURE	Propriétaire	Bon état	539 m ² (y/c partie adultes)



GLOSSAIRE

Glossaire	
2FA	Authentication à Double Facteur
AAH	Attaché d'Administration Hospitalière
AAP	Appel à projet
ADD	Aide à l'Arrêt des Addictions
ADEME	Agence de la Transition Écologique
AFT	Accueil familial thérapeutique
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux
APIA	logiciel de la qualité du CHAI
ARS	Agence Régionale de Santé
ASAP	Accueil de Soins pour Adolescents en Psychiatrie
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AT	Accident du Travail
BDE	Bureau des Entrées
C3R	Centre de Réhabilitation et de Remédiation Cognitives
CAFERUIS	Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale
CAIA	Centre Ambulatoire Intensif Adolescent
CALIPSO	Centre Ambulatoire de Liaison Intervention Précoce Suivi et Orientation
CATTP	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CCOMS	Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé
CDAU	Commission Des Association d'Usagers
CDU	Commission Des Usagers
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHUGA	Centre Hospitalier Universitaire Grenoble Alpes
CLAN	Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition
CLUD	Comité de Lutte contre la Douleur
CME	Commission Médicale d'Etablissement
CMP	Centre Médico-Psychologique
COPIL	Comité de Pilotage
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPT	Communauté Psychiatrique de Territoire
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CREX	Comité de Retour d'Expérience
CSAPA	Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSRIMT	Commission de Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Technique
CTAI	Centre Thérapeutique Ambulatoire Intensif
CTOPS	Cellule Territoriale d'Orientation et de Parcours de Soins
DAF	Direction des Affaires Financières
DAM	Direction des Affaires Médicales
DD	Développement Durable
DIM	Département de l'information médicale
Dir Qual GR	Direction de la qualité et de la gestion des risques
DMP	Dossier Médical Partagé
DPI	Dossier Patient Informatisé
DPO	Data Protection Officer
DRH	Direction des Ressources Humaines
DSIO	Direction des Systèmes d'Information et d'Organisation
DSIRMT	Direction des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques

DU	Diplôme Universitaire
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques
EGAlim	Loi pour l'égalité alimentaire pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et une alimentation saine et durable
EGES	Emission de Gaz à Effet de Serre
EHPAD	Etablissement d'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes
ELSA	Equipe de Liaison de Soins en Addictologie
EMLPP	Equipe Mobile de Liaison en Psychiatrie et Précarité
EOH	Equipe Opérationnelle d'Hygiène
EPP	Evaluations des Pratiques Professionnelles
EPU	Enseignement Post-Universitaire
ESPI	Espace de soins psychiatriques intensifs
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FALC	Facile à Lire et à Comprendre
FHF	Fédération Hospitalière de France
GAM	Gestion Administrative des Malades
GED	Gestion Electronique des Documents
GDI	Gestion des Demandes Internes
GEB	Groupe d'Etude et de Benchmarck
GES	Gaz à Effet de Serre
GESFORM	Gestion de la Formation
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
GMAO	Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur
GPAO	Gestion de la Production Assistée par Ordinateur
GTB	Gestion Technique des Bâtiments
HAS	Haute Autorité de Santé
HDJ	Hôpital de Jour
IAE	Institut des Administrations des Entreprises
IAO	Infirmier d'Accueil et d'Orientation
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IEP	Institut d'Etudes Politiques
IFCS	Institut de Formation des Cadres de Santé
IFSI	Institut de Formation en Soins Infirmiers
INS	Identifiant National de Santé
IPA	Infirmier de Pratique Avancée
IPAQSS	Indicateur Pour l'Amélioration de la Qualité et de la sécurité de Soins
ITIL	Information Technology Infrastructure Library ou Bibliothèque pour l'infrastructure des technologies de l'information
ITOP	Remplacement de l'outil GDI : 2024/2025
LCC	Life Cycle Cost
MDU	Maison Des Usagers
PAQSS	Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PARI	Psychothérapie, Application & Recherche Intersectorielle
PBS	pôle des bénéficiaires de soins
PCA	Plan de Continuité d'Activité
PCC	Plan de Crise Conjoint
PCME	Président de la Commission Médicale D'Etablissement
PD	Procédures Dégradées
PDE	Plan de Développement en Entreprise
PGG	Pôle de Grenoble Grésivaudan

GLOSSAIRE

PGTHSSE	Plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles des établissements de santé
PHU	Praticien Hospitalier Universitaire
PHUDTV	Pôle Hospitalo-Universitaire Drac Trièves Vercors
PILS	Pôle Ingénierie Logistique Sécurité
PMI	Protection Maternelle Infantile
POSCQRS	Pôle Offre de Soins, Coopérations, Qualité, Gestion des Risques
PRA	Plan de Reprise d'Activité
PREMs	Patient reported Experience Measures : Principaux indicateurs qui mesurent l'expérience des patients, c'est à dire l'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par l'organisation de ce parcours mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée
PROMs	Patient-reported outcomes measures) = Principaux indicateurs qui évaluent les résultats des soins du point de vue du patient.
PSSI	Politique de Sécurité des Systèmes d'Information
PSSM	Premier Secours Santé Mentale
PTI	Projet Thérapeutique Individualisé
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
QVCT	Qualité de Vie et des Conditions de Travail
RAPT	Réponses Accompagnées Pour Tous
RCP	Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
REX	Retour d'Expérience
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RH	Ressources Humaines
RIM-P	Recueil d'informations médicalisé pour la psychiatrie
RPS	Risques Psychosociaux
RSE	Responsabilité Sociale des Entreprises
SAGI	Service d'Accueil et de Garde Infirmière
SDN	Schéma Directeur du Numérique
SMH	Saint Martin d'Hères
SRS	Schéma Régional de Santé
SSE	Situations Sanitaires Exceptionnelles
SSI	Sécurité des Systèmes d'Information
SSO	Single Sign On ou Système d'authentification unique
SN	Systèmes Numériques
TCO	Total Cost of Ownership
TDAH	Trouble Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité de l'Enfant
TENS	Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation : dispositifs conçus pour délivrer une stimulation électrique par l'intermédiaire d'électrodes adhésives appliquées sur la peau
TMS	Troubles Musculo-Squelettiques
TND	Trouble du Neuro Développement
TSA	Trouble du Spectre de l'Autisme
UCAP	Unité de Consultations et Avis Psychiatriques
UGA	Université Grenoble Alpes
UHCD	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
UMTS	Unité Médiation Thérapeutique et Sociothérapie
USN	Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire
UTEP	Unité Transversale pour l'Éducation Thérapeutique des Patients

CRÉDITS PHOTOS :

GREGORY SCOTT HOLMES – HOLMES VISUAL MEDIA

photo couverture, verso de la première de couverture et dernière de couverture,
photos pages : 26, 27, 28, 29, 30, 31, 35, 36, 37, 38, 43, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 57, 58, 59, 60, 61, 63,
75, 76, 77, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 95, 98, 99, 100, 113, 115, 117, 118, 125, 128, 130, 131, 132, 133, 134,
135, 138, 139, 151, 154, 155, 157, 162, 167, 185, 193, 194, 195, 205

STEVENS DREAN – LA BELLE ÉLECTRIQUE.

Photo page : 2

DIRECTION DE LA COMMUNICATION DU CHAI.

Photo page : 8, 13, 45, 190, 191

FRANCK ARDITO – www.franckardito.com

Photo page : 67

HÉLÈNE SOL, FREEPIK :

Photo Page : 1, 70, 73, 88, 92, 94, 131, 137, 140, 141, 143, 144, 146, 147, 150, 153, 158, 159, 160, 161, 167, 169, 175,
176, 180, 181, 182, 183, 192.

2024-2028



Centre Hospitalier Alpes-Isère
CS 20100 | 38521 Saint-Égrève CEDEX
www.ch-alpes-isere.fr

Contact : Direction de la communication
Mail : communication@ch-alpes-isere.fr

Centre
Hospitalier
Alpes-Isère

