

PROJET DE LA FONDATION BON SAUVEUR

2024 - 2029



FONDATION
BON SAUVEUR
CÔTES D'ARMOR

PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE D'ÉLABORATION DU PROJET DE LA FONDATION.....	8
LES DYNAMIQUES A L'ŒUVRE.....	14
1. L'ENVIRONNEMENT DE LA FONDATION	14
2. LES DYNAMIQUES INTERNES	22
LES CLÉS DE REUSSITE DU PROJET DE LA FONDATION	27
1. L'ATTRACTIVITE DE LA FONDATION, UN AXE MAJEUR DU PROJET SOCIAL	27
2. LE PROJET DE GOUVERNANCE ET DE MANAGEMENT.....	27
3. UN PORTAGE COLLECTIF DES PROFESSIONNELS ET USAGERS QUI METTENT EN ŒUVRE LE PROJET	29
LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT ET MÉDICO-SOCIAL.....	30
ORIENTATION 1 : POURSUIVRE L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS ET DIVERSIFIER LES POSSIBILITES D'ACCOMPAGNEMENT POUR GARANTIR L'ACCES A UNE OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT	30
1. CONSOLIDER ET MAINTENIR LA REPOSE AUX BESOINS DE SOINS URGENTS ET NON PROGRAMMES	30
2. MENER UNE REFLEXION GLOBALE SUR L'ADAPTATION DES PROPOSITIONS AMBULATOIRES EN FONCTION DES STRUCTURES ET DES ANTENNES (HOPITAUX DE JOUR, CENTRE D'ACCUEIL THERAPEUTIQUE A TEMPS PARTIEL (CATTP), CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE (CMP), CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PREVENTION EN ADDICTOLOGIE (CSAPA))	31
3. CREER UN PLATEAU TECHNIQUE DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE ACCESSIBLE ET AU CŒUR DU RETABLISSEMENT DE L'USAGER	33
4. PROPOSER UN PARCOURS ENFANT ET ADOLESCENT ADAPTE AUX ENJEUX DE CETTE PRISE EN CHARGE TOUT EN COORDONNANT LE PASSAGE ENTRE LA PEDOPSYCHIATRIE ET LA PSYCHIATRIE ADULTE.....	34
5. OFFRIR LA POSSIBILITE AUX PATIENTS ET AUX RESIDENTS D'ACCEDER A DIFFERENTS TYPES DE THERAPIES NON MEDICAMENTEUSES	37
6. DEVELOPPER LES ACTIVITES PEU OU PAS PRESENTES SUR LE TERRITOIRE	39
ORIENTATION 2 : CONSOLIDER ET MAINTENIR L'EXISTANT POUR SOUTENIR L'AMELIORATION DES ACTIVITES DE LA FONDATION	41
1. ADAPTER LES ORGANISATIONS AUX BESOINS ET PROFILS DES PATIENTS HOSPITALISES	41
2. CONTINUER A ALLER-VERS LES PUBLICS ELOIGNES DES SOINS	42
3. PROMOUVOIR L'ACCES A L'HEBERGEMENT ET DEVELOPPER L'OFFRE D'HABITAT ACCOMPAGNE	42
4. MIEUX PRENDRE EN COMPTE L'ENTOURAGE DES PROCHES AIDANT DES PERSONNES ACCOMPAGNEES A LA FONDATION BON SAUVEUR	43
ORIENTATION 3 : PROPOSER DES PARCOURS FLUIDES ET LISIBLES	45
1. PROPOSER DES PARCOURS FLUIDES ET LISIBLES EN CONSOLIDANT LA COORDINATION DES PARCOURS DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT	45
2. PROPOSER DES PARCOURS FLUIDES ET LISIBLES POUR EVITER LES RUPTURES DE PARCOURS	52
ORIENTATION 4 : PROMOUVOIR LA PREVENTION ET LES PRISES EN CHARGE PRECOCES	55
1. AGIR SUR LE TERRITOIRE POUR LA PROMOTION DE LA SANTE MENTALE ET LA LUTTE CONTRE LA STIGMATISATION.....	55
2. DEVELOPPER DES ACTIONS DE PREVENTION ET D'EDUCATION A LA SANTE ADAPTEES AUX PUBLICS ACCUEILLIS	56
3. PREVENIR L'ESCALADE DE LA VIOLENCE ET AGIR POUR LA BIENTRAITANCE.....	57
ORIENTATION 5 : VALORISER LES EXPERTISES, LA RECHERCHE ET L'INNOVATION	58
1. VALORISER LES EXPERTISES DES PROFESSIONNELS, LES EXPERIENCES ET LES COMPETENCES AU SEIN DE LA FONDATION BON SAUVEUR	58

2. VALORISER LES EXPERTISES DES USAGERS, LES EXPERIENCES ET LES COMPETENCES AU SEIN DE LA FONDATION BON SAUVEUR DANS UNE DEMARCHE D'AUTODETERMINATION POUR RENFORCER LA CAPACITE D'AGIR DU PATIENT.....	59
3. PROMOUVOIR L'INNOVATION : DEVELOPPER, FAIRE CONNAITRE LES PRISES EN CHARGE INNOVANTES DE LA FONDATION	60
4. PROMOUVOIR LES PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES SUR LE TERRITOIRE.....	60
LE PROJET DES USAGERS.....	62
1. LE BILAN DU PROJET DES USAGERS 2017-2021	63
2. LES CINQ PROJETS PHARES DU PROJET DES USAGERS.....	63
3. LES ATTENTES DES USAGERS EN TERMES DE SECURITE ET DE QUALITE DES ACCOMPAGNEMENTS	66
LE PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES	68
LE PROJET SOCIAL.....	72
LE PROJET DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR (PUI) DE LA FONDATION	75
LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION DE LA FONDATION : RENFORCER L'IDENTITÉ ET ÉLARGIR L'IMPACT	77
LE PROJET ARCHITECTURAL, LOGISTIQUE ET DÉVELOPPEMENT DURABLE	79
LE PROJET DU SYSTEME D'INFORMATION.....	81
LE PROJET FINANCIER.....	82
LEXIQUE	84

LE MOT DU PRÉSIDENT DE LA FONDATION BON SAUVEUR

La Fondation Bon Sauveur s'engage pour les cinq ans à venir auprès de la population et avec ses équipes.

Notre projet pour les cinq ans à venir s'appuie sur les acquis obtenus (prise en compte des besoins des enfants et adolescents, développement de l'habitat inclusif et des services d'accompagnement à la vie sociale par exemple) et il expose l'intention de compléter son offre de services.

A cet effet, il est porteur d'une grande ambition : celle de proposer aux usagers un parcours de soins, d'accompagnement, sans ruptures autant que faire se peut.

Cela est rendu possible :

- Par l'articulation entre les soins, l'accompagnement en ambulatoire et au sein de l'institution,
- Par le lien entre le sanitaire, le médico-social et le social.

C'est ainsi le projet de la Fondation dans toutes ses composantes sans distinction entre les différents secteurs qui la composent même si les modalités de mise en œuvre sont adaptées aux caractéristiques de ces secteurs.

Il est conçu inspiré et conçu en grande partie par et pour les usagers, ce qui est désormais une constante au sein de la Fondation ; on retrouve cela dans le projet des usagers.

Pour faire vivre pleinement cette dimension de la personne, le projet est constitué de différents ensembles (projet médico-soignant, projet social, projets immobiliers ...).

Ainsi la Fondation va-t-elle continuer à évoluer à la fois de façon réaliste et avec la volonté de saisir toutes les opportunités qui se présentent pour renforcer ses moyens d'action.

De ce fait, ce projet n'est pas un programme où tout ce qui est à réaliser est présenté dans le détail.

Il se veut surtout comme porteur d'orientations majeures en faveur de la population que dessert la Fondation, en prenant en compte les enjeux de santé posés aux plans : régional et celui du territoire de santé. C'est pourquoi, il intègre l'environnement de la Fondation et poursuit une logique de coopération entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Il faut qu'il ait aussi la capacité de se réaliser. Et cela n'est possible qu'avec toutes les équipes et la volonté de comprendre la situation des professionnels qui font aussi ce qu'est la Fondation Bon Sauveur. Le projet social devra ainsi se décliner pour renforcer notre attractivité, travailler sur la qualité de vie au travail, notamment.

Le conseil d'administration adresse ses remerciements chaleureux à tous pour le travail accompli dans l'élaboration de ce projet représenté.

Il va maintenant se dérouler sous l'égide de la nouvelle direction et dans le contexte d'un prochain renouvellement de notre conseil, de son bureau et de sa présidence.

Roland OLLIVIER
Président du Conseil d'Administration
de la Fondation Bon Sauveur des Côtes-d'Armor

LE MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DE LA PRÉSIDENTE DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

La Fondation Bon Sauveur est l'acteur principal dans le domaine de la santé mentale sur le territoire Ouest des Côtes d'Armor.

Le projet 2024-2029 de la Fondation Bon Sauveur s'inscrit dans la continuité du précédent projet afin de conforter l'existant pour également mieux accompagner les évolutions en cours. La Fondation, avec l'ensemble de ses professionnels s'engage à assurer l'accès à une offre de soins de qualité, de proximité pour tous les âges de la vie. Cela implique que les prises en charge soient précoces, dès le début des troubles avec un suivi et un accompagnement gradués dans la durée et pour certains, une réhabilitation sociale.

De même, la Fondation s'engage à améliorer ses organisations, moderniser et adapter ses structures pour améliorer les conditions d'accueil de ses patients, résidents et personnes accompagnées et les conditions de travail des professionnels.

Les représentants des usagers, les professionnels du territoire, les élus ont été associés à l'élaboration du projet de la Fondation. Cette démarche participative devrait permettre la prise en compte du bien-être de l'ensemble de la population à travers des actions de prévention, d'information et de soutien, mais aussi favoriser la déstigmatisation de la maladie mentale et du handicap psychique ; la réussite des projets d'inclusion de nos patients, en matière de logement et de travail.

Mais aujourd'hui plus que jamais, l'un des enjeux principaux sera celui de l'attractivité pour le recrutement médical et paramédical, ainsi que la fidélisation des professionnels, sujet qu'il faudra aborder sous l'angle de la Qualité de Vie au Travail, de la dynamique de projet et de l'ouverture de la Fondation : ouverture à l'échange avec les usagers, toujours au cœur de la mission de la Fondation, ouverture auprès des partenaires pour s'ancrer encore d'avantage sur le territoire, ouverture aux nouvelles approches innovantes et ouverture sur le territoire avec des dispositifs de mobilité et de proximité pour aller vers les populations qui en ont besoin. Le développement de l'extra hospitalier et des alternatives à l'hospitalisation sera l'un des axes fort de ce projet.

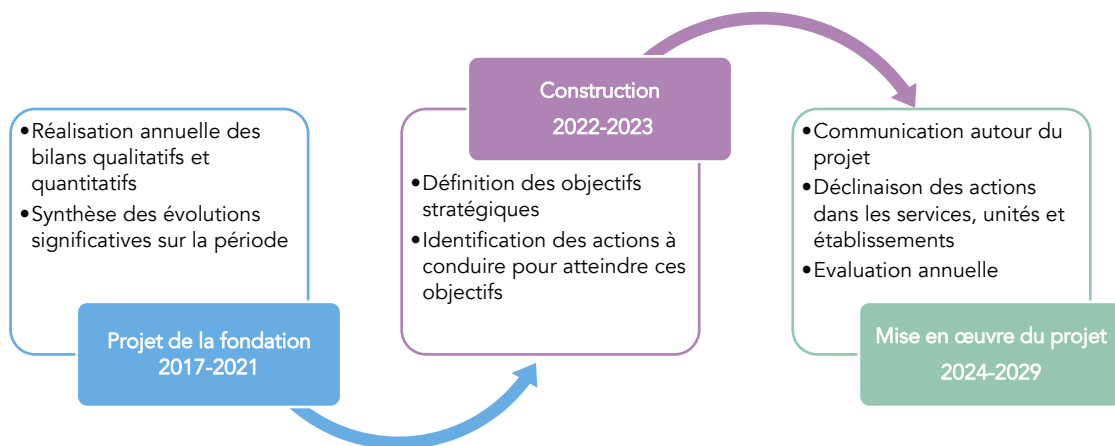
Attachée à ses valeurs et à son histoire mais résolument tournée vers l'avenir, le projet de la Fondation témoigne de la mobilisation de l'ensemble des professionnels au service de la santé mentale ; il faudra l'engagement de tous pour le faire vivre.

Sylvie LECOUSTRE
Directrice Générale

Dr Claire BERNARD
Présidente de la Commission
Médicale d'Établissement

PRÉSENTATION DE LA MÉTHODE D'ÉLABORATION DU PROJET DE LA FONDATION

La Fondation réaffirme son ambition d'ouverture sur son environnement tout en encourageant une participation interne forte. L'inclusion importante des usagers, des professionnels en interne et de ses partenaires au cours de l'élaboration du Projet de la Fondation est le reflet de cette ambition.



Le projet stratégique a donc été élaboré à l'issue de :

1 Séminaire pour définir les objectifs stratégiques (administrateurs, médecins, commission des usagers, membres du comité de pilotage...),

25 Groupes de travail par objectif avec représentativité des services des équipes (jour et nuit) : Armor, Argoat, pôle de l'Enfant et de l'Adolescent et Médico-social,

8 « Réunions publiques » : A la rencontre des citoyens, invitation des partenaires, des élus, des usagers, des professionnels, des habitants... A Guingamp, Lannion, Bégard, Paimpol, Tréguier, Quintin, Callac, St Quay-Portrieux pour répondre à la question : "Qu'attendez-vous d'un pôle de santé mentale sur votre territoire ? »,

La création du Collège des Usagers (représentants d'usagers et Commission Des Usagers, Conseils de Vie Sociale, Groupes d'Entraide Mutuelles (GEM), Pairs aidants, Patients partenaires, Forum Citoyen) pour suivre la démarche, élaborer des propositions.

Articulation du projet autour de différentes thématiques :



Les valeurs de la Fondation Bon Sauveur

- **La bienveillance** : la Fondation a une culture sociale, humaine et ancrée,
- **L'écoute** : la Fondation est à l'écoute des usagers et prend en compte leurs réflexions, leurs vécus,
- **La proximité** : la Fondation se montre proche des usagers du territoire par le déploiement de dispositifs spécifiques et le développement de partenariat,
- **L'Innovation** : la Fondation tient à proposer des solutions innovantes dans les soins et les accompagnements.

La santé mentale est l'affaire de tous. C'est tous ensemble que nous ferons de la santé mentale un bien collectif.

Notre mission

Apporter aux personnes concernées par des problèmes de santé mentale, un accompagnement complet, adapté et bienveillant fondé sur l'ouverture, l'association et l'innovation grâce à toutes ses parties prenantes – usagers, proches, équipes impliquées, partenaires indispensables - et également à son ancrage dans le territoire.

L'OFFRE ET L'ACTIVITÉ SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE DE LA FONDATION BON SAUVEUR

Un centre Hospitalier (ESPIC¹) proposant une palette large et complémentaire de soins, d'accompagnement en santé mentale et médico-social.

POLE ADULTES

- Hospitalisation Libre
- Hospitalisation sans consentement
- Addictologie
- Psychiatrie du sujet âgé
- Equipe Mobile de la Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA)
- Equipe Mobile Addictologie
- Equipe de Réhabilitation Psychosociale Ambulatoire
- Equipe de Liaison Intra-Hospitalier en Addictologie
- Equipes Mobiles Précarité en Psychiatrie

POLE ENFANTS / ADOLESCENTS

- Unité d'Hospitalisation Pour Adolescents (UHPA)
- Dispositifs ambulatoires et extrahospitaliers
- Equipe Mobile pour Adolescents
- Points Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ)

ADDICTOLOGIE

- Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)
- Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (*ELSA*)
- Centre Méthadone

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL ET MEDICO SOCIAL

- Résidence de l'Abbaye : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)
- La maison des Fontaines : Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)
- La maison des Roseaux : Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- Résidence Henri-Terret : Foyer de vie (FDV)
- Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)
- Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)

Et en collaboration avec le Groupement de coopération « Bretagne Solidarité » :

- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés - Trouble du Spectre de l'Autisme (SAMSAH – TSA)
- Equipe Mobile Départementale d'Intervention Autisme (EMIA 22)
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés – Troubles psychiques (SAMSAH-PSY)

¹ Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

CAPACITÉ EN LITS ET PLACES AU 31 DÉCEMBRE 2023 : 626 PLACES

Sanitaire : 256 places

- 146 lits hospitalisation à temps complet (dont 4 lits de l'Unité d'Hospitalisation Pour Adolescent (UHPA) à vocation départementale en 2023 qui progressivement accueillera 8 lits)
- 102 places d'hospitalisation de jour : 67 hospitalisations de jour adultes et 35 du pôle psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- 8 places d'accueil familial thérapeutique

Médico-social : 185 places

- 60 places en EHPAD
- 58 places en FAM
- 60 places en MAS
- 2 places en FAM accueil de jour
- 1 place en FAM accueil temporaire
- 4 places en MAS accueil temporaire ou accueil de jour

Social : 185 places

- 34 places au foyer de vie de Lanvollon (dont 3 accueils de jour et 1 temporaire)
- 95 places SAVS
- 10 places SAMSAH à Bégard, Lannion et Paimpol
- 46 places en réhabilitation psychosociale (dispositif d'appartement de réhabilitation psychosociale « les 4 logis », résidence thérapeutique, lieux de vie)

File active

12 183 patients en file active en 2023

Selon le public :

- 9 158 Psychiatrie adultes
- 3 255 Psychiatrie Enfants et adolescents

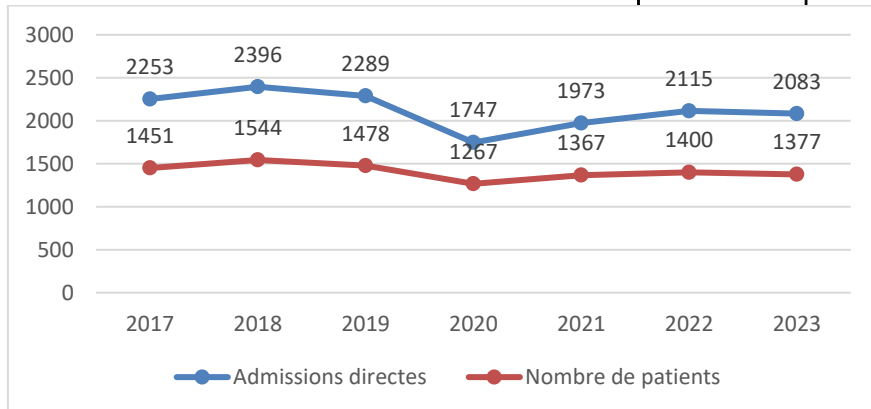
Par modes de prise en charge :

- Ambulatoire : 11 949 (soit activité ambulatoire > 95%)
- Hospitalisation partielle : 456
- Hospitalisation complète : 1 377

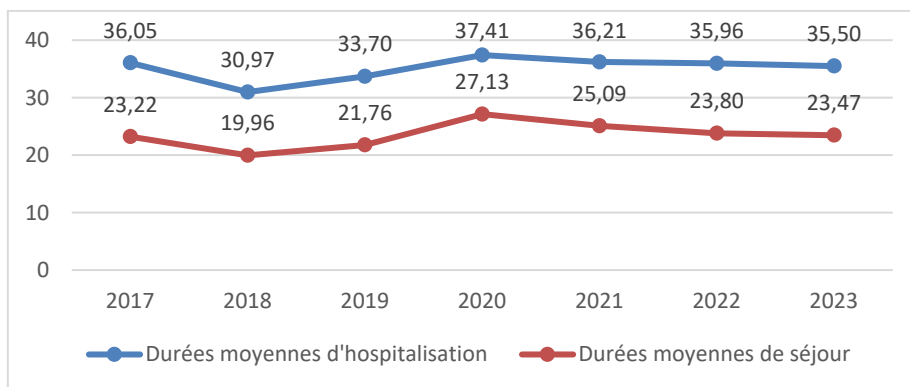
ADMISSIONS ET SÉJOURS

En 2023, 1 377 patients admis pour une durée moyenne de séjour de 23.80 jours.

Evolution de 2017 à 2023 des admissions directes et du nombre de patients à temps complet :



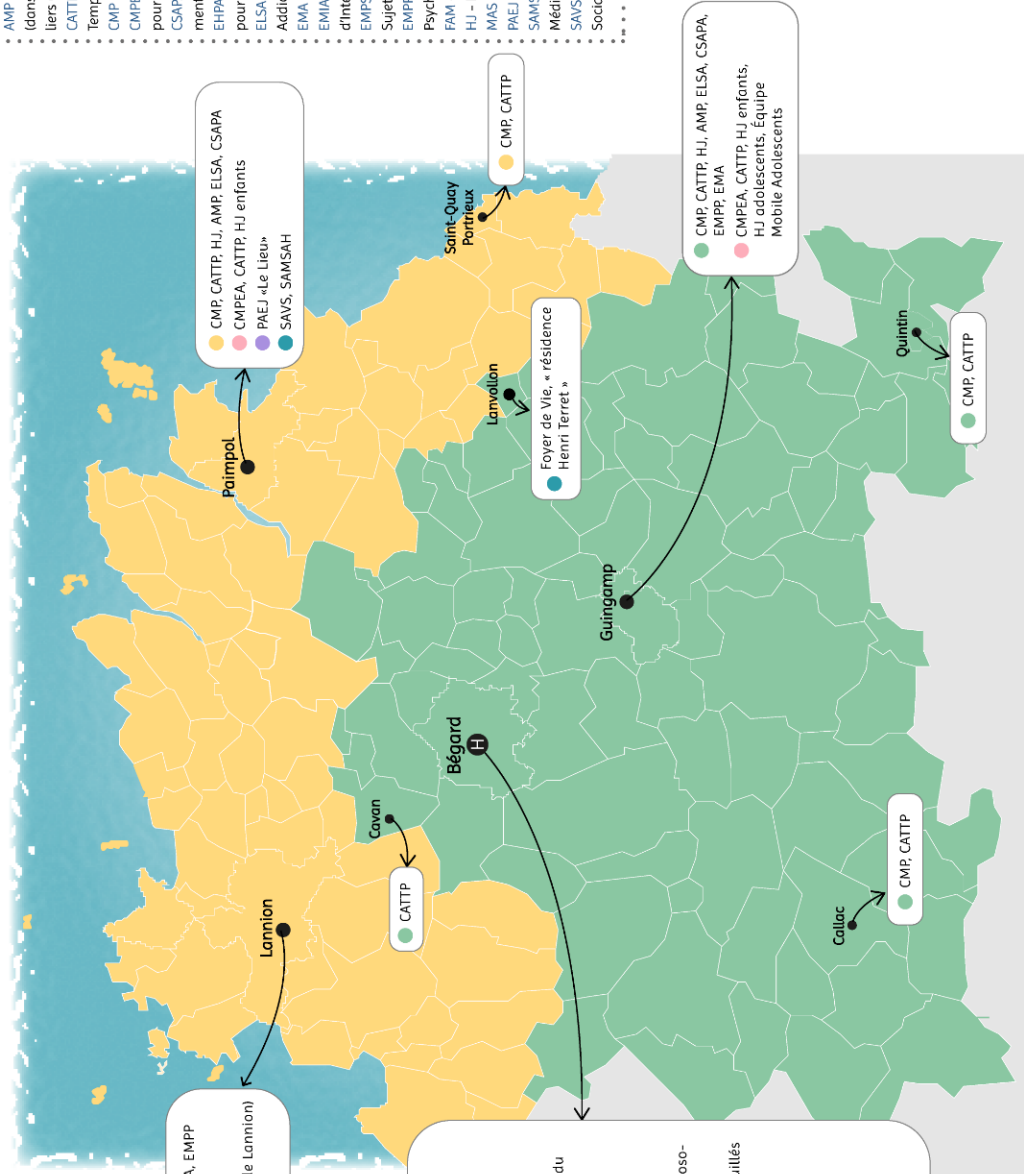
Evolution de 2017 à 2023 des durées moyennes d'hospitalisation et de séjour :



LES STRUCTURES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

LEXIQUE :

- AFT - Accueil Familial Thérapeutique
- AMP - Antenne Médico-Psychologique (dans les urgences des Centres Hospitaliers Généraux)
- CATTP - Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- CMP - Centre Médico-Psychologique pour Enfants et Adolescents
- CSAPA - Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- EHPAD - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- ELSA - Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
- EMA - Equipe Mobile d'Addictologie
- EMA 22 - Equipe Mobile Départementale d'Intervention Autisme
- EMPSA - Equipe Mobile en Psychiatrie du Sujet Agé
- EMPP - Equipe Mobile de Précarité en Psychiatrie
- FAM - Foyer d'Accueil Médicalisé
- HJ - Hôpital de Jour
- MAS - Maison d'Accueil Spécialisée
- PAEJ - Point d'Accueil Ecoute Jeunes
- SAMSAH - Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- SAMS - Service d'Accompagnement à la Vie Sociale



● CMP, CATTP, HJ, AMP, ELSA, CSAPA, EMPP
 ● CMPEA, CATTP, HJ enfants, HJ adolescents, Pédopsychiatrie de liaison (CH de Lannion)
 ● SAVS, SAMSAH

● « Sainte-Camille » : hospitalisations sans consentement
 « Ker Avêl » : hospitalisations libres
 Appartements thérapeutiques
 CMP, CATTP, HJ, AFT
 ● « Saint-Luc » : hospitalisations libres
 « Lévezé » : hospitalisations en psychiatrie du sujet âgé
 EMPSA
 Clinique d'addictologie
 Equipe de liaison en addictologie
 HJ en addictologie. ELSA
 ● Equipe de Réhabilitation Ambulatoire Psychosociale (ERAPS)
 Cellule Prévention Suicide
 Alinéa, accompagnement des proches endeuillés par suicide
 Thérapie Familiale
 Habitat inclusif
 ● « Heol » : hospitalisations pour adolescents
 ● FAM « La maison des Fontaines »
 ● MAS « La maison des Roseaux »
 EHPAD « La résidence de l'Abbaye »
 SAVS, SAMSAH

- Pôle Argoat (93 925 habitants)
- Pôle Armor (135 872 habitants)
- Pôle Infanto-Juvenile
- Dispositifs spécifiques
- Pôle Adultes
- Pôle social et médico-social

LES DYNAMIQUES A L'ŒUVRE

La Fondation inscrit les priorités de son projet d'établissement dans celles de son territoire et de la région Bretagne. Elle intègre également la vision des acteurs dans la définition de sa stratégie.

1. L'environnement de la Fondation

1. Le diagnostic territorial

- **229 173 habitants** dont 43 470 de moins de 16 ans.
- Implantation sur 5 collectivités territoriales :
 - o Lannion Trégor Communauté,
 - o Guingamp Paimpol Agglomération,
 - o Leff Armor Communauté,
 - o St Brieuc Agglomération (Quintin, St Quay-Portrieux),
 - o Centre Ouest Bretagne (Callac).

Les caractéristiques socio-économiques

- La population avance en âge en Côtes-d'Armor, notamment à l'ouest du département :
 - o La part des plus de 60 ans augmente et représente 1/3 de la population en 2019,
 - o Le littoral (Lannion) et le sud du territoire (Guingamp, Callac) sont particulièrement concernés,
- La population du département est plus âgée que la moyenne nationale. En 2030, 40% des habitants auront plus de 60 ans,
- La densité de population en Côtes-d'Armor est la plus faible de Bretagne.

Les conditions de vie

- La part de personnes vivant seules est en augmentation pour toutes les tranches d'âge :
 - o 19,2% des jeunes de 20-24 ans vivent seuls,
 - o Près de la moitié des personnes âgées (75 ans et +) : 44,1%,
- Le taux de pauvreté est supérieur à la moyenne bretonne sur les communes de Tréguier, Plouaret, Lannion, Guingamp notamment :
 - o Le taux de chômage est en augmentation et représente 11,8% de la population,
 - o Taux de pauvreté des ménages : 11,6 %,
- Les possibilités de déplacement sont très dépendantes de l'accès à la voiture individuelle, alors que le taux de pauvreté est le plus élevé de la région Bretagne. Des disparités importantes sont toutefois constatées en fonction des territoires d'habitation et de l'âge : ce sont les plus de 75 ans qui sont le plus touchés par la pauvreté.

La santé et la santé mentale

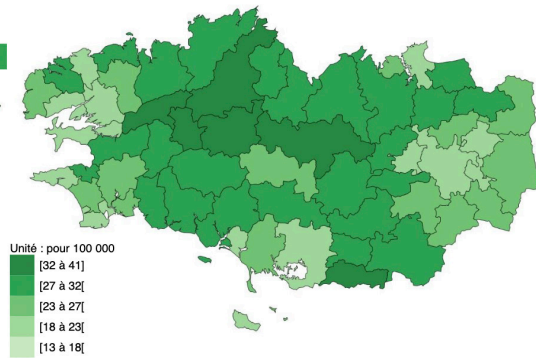
Une surmortalité prématurée évitable importante, liée à des déterminants comportementaux défavorables : tabac, alcool, suicide.

■ Taux standardisés de mortalité

Bretagne = 25
France métropolitaine = 15

Par EPCI en Bretagne

En 2006-2015

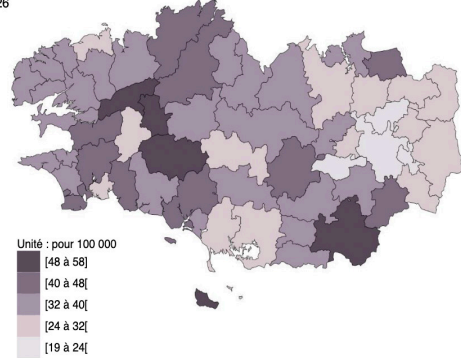


■ Taux standardisés de mortalité

Bretagne = 35
France métropolitaine = 26

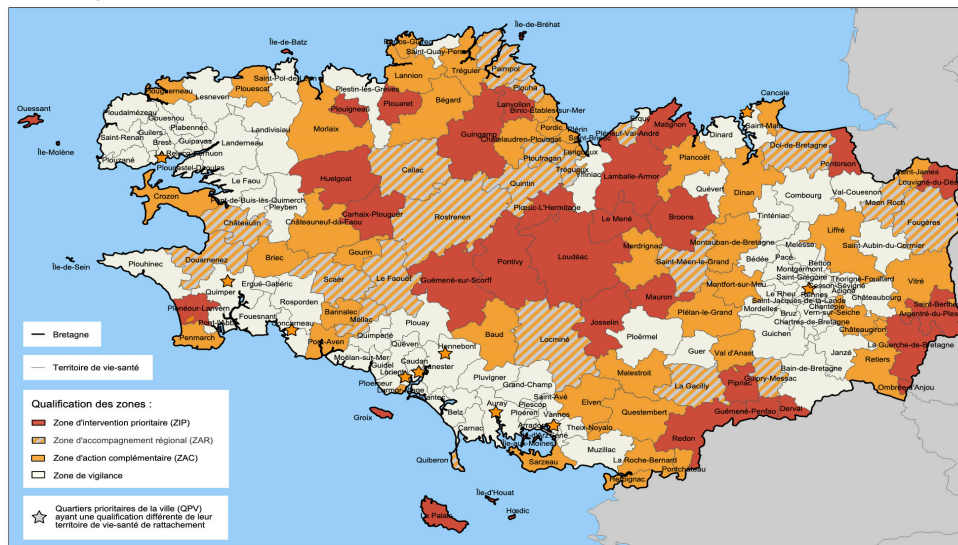
Par EPCI en Bretagne

En 2011-2015



- Les professionnels de santé libéraux, et notamment les médecins (généralistes et spécialistes) sont en nombre insuffisant,
- 25 psychiatres sur le territoire ouest Côtes-d'Armor, tous sont salariés de la Fondation à l'exception de deux libéraux,
- Densité de psychiatres pour 100 000 habitants : deuxième plus basse de Bretagne (20,9 pour 100 000 en Bretagne),
- De nombreux postes de psychiatres et pédopsychiatres restent vacants à l'échelle départementale,

Zonage Médecin - Janvier 2021



Source : ARS Bretagne
Réalisation : ARS Bretagne, Décembre 2020

- La Fondation Bon Sauveur est le deuxième établissement de Bretagne en termes de recours aux soins en raison du manque de structures alternatives, de l'accessibilité des services de la Fondation et des besoins de soins importants de la population desservie.

L'offre de soins

- Les densités de *Centres Médico-Psychologique (CMP)*, Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP), Hôpitaux de jour et lits de psychiatrie sont inférieures à la moyenne régionale,
- Les structures de soins pour les enfants et les adolescents sont insuffisantes malgré le renforcement des moyens dédiés depuis 2019 : les 10 lits d'hospitalisation pour l'ensemble du département et les services de pédiatrie ne sont pas en capacité de répondre à la demande croissante.

Les priorités régionales – Schéma Régional de Santé (2023-2028)

- Poursuivre et adapter les actions en matière de prévention du suicide,
- Structurer la réponse régionale aux Troubles du Comportement Alimentaire (TCA),
- Assurer une réponse de soins et d'accompagnement en direction enfants, adolescents et jeunes adultes,
- Elaborer le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM),
- Organiser la mise en œuvre des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM),
- Favoriser le déploiement des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM),
- Assurer la participation effective de représentants d'usagers et de leur entourage,
- Soutenir la pair-aidance,
- Faciliter la diffusion d'outils supports au respect des droits des patients,
- Contribuer au développement de l'offre de formation à l'attention de l'entourage,
- Développer les modalités de collaboration entre équipes de soins primaires et de psychiatrie,
- Structurer une offre régionale de réhabilitation psychosociale,
- Renforcer la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux en direction des personnes en situation ou à risque de handicap psychique.

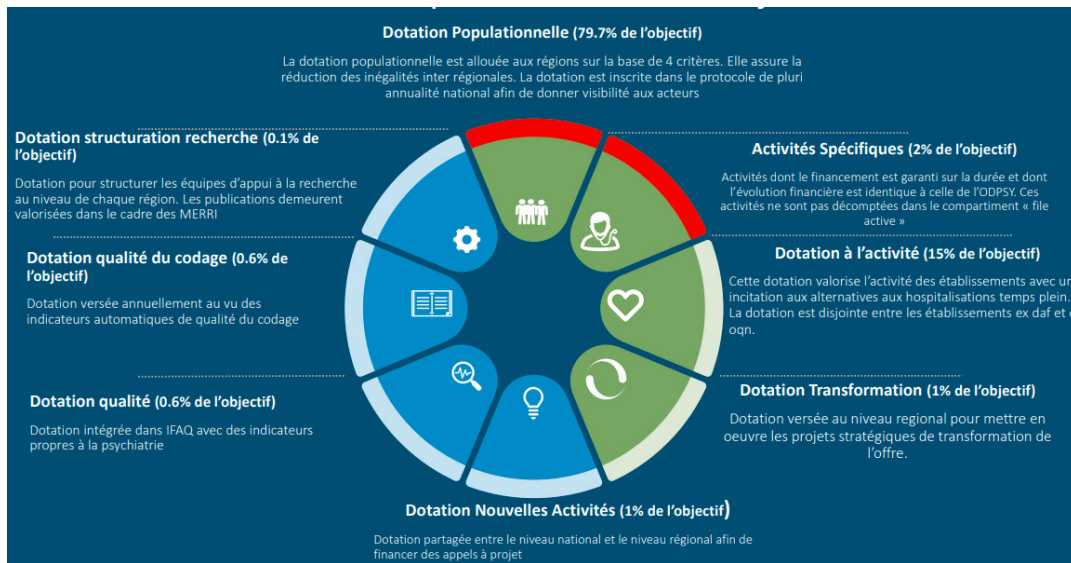
2. Les enjeux principaux

- L'avancée en âge de la population, tout en prenant en compte les besoins croissants des plus jeunes,
- Deux problématiques majeures de santé publique : les addictions et le suicide,
- La prise en compte des conditions socio-économiques de la population (précarité, ruralité) pour une adaptation de l'offre,
- Le territoire est sous-doté en terme d'offre de soins en santé mentale tandis que les besoins de la population sont très importants.

3. Les réformes des autorisations et de financement de la psychiatrie

Les réformes présentent des enjeux importants en termes de financements : ces derniers ne sont plus seulement à l'échelle des structures (*Centre Médico-Psychologique (CMP)*, Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), Hôpital de jour...) ; ils relèvent également

des parcours de soins, dans un contexte national plus incertain au lendemain des annonces de réforme de la tarification à l'activité (T2A).



La dotation révisée de la psychiatrie vise à rééquilibrer au niveau national les financements des établissements mais aussi à valoriser le niveau et la qualité du service rendu à la population par les établissements.

Cette dotation est fondée sur 3 compartiments, avec des modalités de financement hétérogènes.

Le modèle de financement introduit un changement de paradigme, notamment l'évolution vers un forfait par patient qui valorise la prise en charge globale et articulée de l'utilisateur, que ce soit entre l'activité ambulatoire, l'hôpital de jour et l'hospitalisation classique.



L'hospitalisation à temps plein : l'idée du tarif dégressif a été évoquée dans le cadre de l'élaboration du modèle de financement : pour les patients en dessous ou à la moyenne d'une durée de séjour fixée, le tarif sera plus élevé que le tarif moyen constaté aujourd'hui. En revanche, pour les patients restants, le tarif sera dégressif, en respectant néanmoins un niveau acceptable de dégressivité pour l'établissement,

La prise en charge ambulatoire : modèle progressif, avec deux « suppléments » :

- **Hors lieu de soins** (ex : entretiens téléphoniques avec un patient qui n'est donc pas sur site, et qui aboutissent à un compte-rendu, un suivi, ...),
- **Intensité du soin** (12 actes, par au moins 2 intervenants, avec au moins 12 jours actifs sur une durée de 3 semaines).

La réforme de financement valorisera certains modes d'organisation et de prises en charge, ce qui produira un impact concret sur l'amélioration et l'intensité des soins en ambulatoire, en hôpital de jour et dans les Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP).

RAPPEL : La réforme introduit une valorisation à l'activité sensible notamment à l'intensité des actes et au renouvellement de la file active, ainsi qu'au parcours global de prise en charge de l'utilisateur. Elle souligne l'importance :

- Du travail partenarial en interne, puisque l'activité sera valorisée de manière transversale, sur l'ensemble du parcours du patient, : ce qui valorise les pratiques collaboratives de prises en charge au service du patient (notamment le travail en réunions pluri professionnelles autour du projet personnalisé de coordination en santé),
- Du travail partenarial en lien avec le premier recours, la ville, les maisons de santé, le médico-social.

Au sein du pôle, des formations et un accompagnement dédié seront nécessaires pour prendre cette nouvelle orientation collectivement.

La réforme des autorisations est introduite par **deux décrets² relatifs aux autorisations**. Elle **structure** l'activité de psychiatrie en quatre mentions :

- Psychiatrie de l'adulte,
- Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : les prises en charge de l'enfant et de l'adolescent de la naissance jusqu'à 18 ans,
- Psychiatrie périnatale : les soins conjoints parents-bébé dès l'antéconceptionnel et le prénatal,
- Soins sans consentement : les prises en charge visées aux chapitres II et III du titre I du livre II de la troisième partie du Code de la Santé Publique.

Cette réforme relative aux autorisations vient détailler un certain nombre d'obligations afin de préciser les exigences attendues des établissements :

- Obligation de proposer les trois natures de prise en charge (hospitalisation à temps complet, à temps partiel et soins ambulatoires),
- Obligation de convention entre établissements non sectorisés et établissements de secteur, cohérence avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM),
- Participation au réseau des urgences,
- Dispositif de prévention, d'accueil et de prise en charge de la crise,
- Organisation, en cas de besoin lié à des situations complexes, de réunions de concertation pluridisciplinaire.

D'autres dispositions spécifiques relatives aux différentes mentions sont également indiquées :

² Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie ; Décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie.

- Prise en charge des personnes âgées : organisation de l'accès à des compétences de psychiatrie de la personne âgée, de gériatrie et de neurologie en fonction des besoins des patients,
- Prise en charge des adolescents et des jeunes adultes : « le passage d'une prise en charge en « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » à une prise en charge en « psychiatrie de l'adulte » doit être organisé et formalisé via un protocole associant deux services du même établissement ou de deux établissements distincts ». L'instruction souligne la pertinence d'une « prise en charge spécifique, adaptée regroupant des adolescents et des jeunes adultes ».

4. Les projets territoriaux

Le Projet Régional de Santé et Schéma Régional d'Orientation des Soins (2023-2028)

Le projet de la Fondation est fondé sur les orientations du Projet Régional de Santé (PRS 3) en cours d'élaboration, qui mettent en avant les défis propres aux territoires et aux transformations profondes de la santé mentale :

- S'adapter à de nouveaux environnements et répondre à de nouveaux risques,
- Agir sur les déterminants de la santé en confortant la prévention et la promotion de la santé,
- Favoriser les recrutements et l'attractivité des métiers de la santé,
- Garantir l'accès à une offre de soins et d'accompagnement adaptée sur les territoires,
- Renforcer la prise en charge coordonnée dans les parcours de santé et de vie,
- Développer la réponse à des enjeux populationnels prioritaires,
- Agir en faveur de l'autonomie et de l'inclusion des personnes,
- Promouvoir la qualité, la sécurité des soins et l'innovation en santé,
- Affirmer la place des usagers-citoyens dans le système de santé.

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) : la feuille de route en Santé Mentale des Côtes-d'Armor (2020-2024)

Le Projet de la Fondation intègre les actions de la feuille de route en Santé Mentale des Côtes-d'Armor (2020-2024). La Fondation Bon Sauveur s'implique dans la mise en œuvre des orientations de la feuille de route du Projet de Territoire en Santé Mental (PTSM) dans les 5 axes qu'elle a identifiés :

- Axe 1 : Consacrer le respect, la promotion des droits et le renforcement du pouvoir d'agir des personnes et de leur entourage :
Exemple d'actions co-portées par la Fondation : l'organisation de manifestations pour promouvoir les droits fondamentaux en psychiatrie
- Axe 2 : Mieux appréhender et objectiver la santé mentale dans les Côtes-d'Armor.
Exemple d'actions co-portées par la Fondation : Articuler le Projet de Territoire en Santé Mental (PTSM) avec les dynamiques des Contrats Locaux de Santé Mental (CLSM).
- Axe 3 : Sécuriser les parcours de santé :
Exemple d'actions co-portées par la Fondation : Améliorer les interventions auprès de l'entourage suite à un suicide et structurer une coordination départementale des actions sur la crise suicidaire.

- Axe 4 : Co-construire des réponses adaptées aux transitions des parcours de vie :
Exemple d'actions co-portées par la Fondation : Renforcer les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé ; Améliorer l'insertion professionnelle ; Développer la coordination de parcours en santé mentale.
- Axe 5 : Assurer l'équité d'offre et d'accompagnement :
Exemple d'actions co-portées par la Fondation : Essaimer les consultations avancées de psychiatrie au sein des maisons de santé ; Expérimenter le dispositif « Un chez soi d'abord » dans les Côtes-d'Armor.

Le Projet de la Fondation via les groupements de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) : « Bretagne Solidarité » et « Santé Mentale »

La Fondation Bon Sauveur est membre de deux groupements de coopération du territoire :

➤ **Le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) « Bretagne solidarité »** pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap ou de dépendance, constitué en 2011 entre la Fondation Bon Sauveur, la Fondation St-Jean de Dieu, l'Association Hospitalière de Bretagne et l'Hospitalité St-Thomas de Villeneuve.

Il a vocation à détenir les nouvelles autorisations visées aux articles L. 313-1 et suivants du Code de l'action sociale et des familles et pour ces activités soumises à autorisation, à intervenir sur l'ensemble de la Région Bretagne. Dans ce cadre, le GCSMS « Bretagne Solidarité » est titulaire des autorisations pour les dispositifs départementaux suivants :

- Equipe Mobile d'Intervention Autisme (EMIA 22),
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) - TSA,
- Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) dédié aux troubles psychiques.
-

➤ **Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) en santé mentale des Côtes d'Armor**, constitué en 2012 entre la Fondation Bon Sauveur, la Fondation St-Jean de Dieu, le Centre Hospitalier de St Brieuc, l'Association Hospitalière de Bretagne (membre depuis juin 2016). Le groupement a pour objet de promouvoir une politique coordonnée de santé mentale sur le département des Côtes d'Armor et constitue la Communauté Psychiatrique de Territoire (décret du 23 juin 2017).

Il a comme mission stratégique, de participer à l'élaboration du Projet Territorial de Santé Mentale. Le GCS participe au Projet Médical Partagé sur le volet de la santé mentale (urgences psychiatriques, pédiatrie, gériatrie...).

Le Projet Médical Partagé du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor

La Fondation Bon Sauveur est partenaire du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) d'Armor. Le GHT d'Armor regroupe les Centres Hospitaliers de Saint-Brieuc, Guingamp, Lannion-Trestel, Paimpol, de Tréguier, du Penthièvre et du Poudouvre (Lamballe et Quintin). Les filières travaillées au sein des projets d'établissements et de façon transversale au sein du Groupement Hospitalier de Territoire, en particulier l'addictologie, la gériatrie, la pédiatrie sont étroitement articulées avec les services de la Fondation Bon Sauveur. C'est pourquoi, la

Fondation souhaite être impliquée sur ces projets pour travailler à l'amélioration de l'accès aux soins et de la qualité des soins somatiques ou relevant de la santé mentale.

Sur le territoire des Côtes-d'Armor, les centres hospitaliers généraux voient leur gouvernance et leurs activités modifiées. En effet, les centres hospitaliers de Paimpol et Tréguier ont fusionné avec le centre hospitalier de Saint-Brieuc. Les activités de chirurgie et maternité du centre hospitalier de Guingamp ont été reportées vers les centres hospitaliers de Lannion et Saint-Brieuc. Un projet de réimplantation territoriale du centre hospitalier de Guingamp est en cours.

S'inscrire dans les dynamiques des Contrats Locaux de Santé

Investie du Projet de Territoire en Santé Mental (PTSM), la Fondation souhaite prendre part à la dynamique portée localement par les acteurs en particulier en lien avec la création des Contrats Locaux de Santé (CLS) et des Contrats Locaux de Santé Mentale (CLSM). Ces lieux de concertation territoriale agissent au niveau local contre la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Un seul Contrat Local de Santé mentale est actif sur le territoire de St Brieuc. Les Contrats Locaux de Santé Mentale existants intègrent cependant un volet santé mentale. Considérant que ces différents contrats locaux peuvent contribuer à agir sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux et donc qu'ils contribuent activement à préserver la santé mentale des citoyens, la Fondation veillera à articuler ses actions avec celles des Contrats Locaux de Santé existants :

Contrat Local de Santé de Lannion – Trégor (2019-2024) :

- **Axe 1 : Promotion de la santé**

- **Objectif 1 : Développer une politique en santé mentale, partenariale et territoriale :**

- Fluidifier les liens avec les médecins libéraux, notamment dans l'organisation des hospitalisations (ex : hospitalisation sans consentement nécessitant un certificat médical),
 - Poursuivre la dynamique des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (engagement du CIAS³ de Lannion-Trégor Communauté),
 - Créer un dispositif de veille et d'écoute à destination des personnes endeuillées par suicide et favoriser sa prévention (notamment dans la formation des partenaires, dont les forces de l'ordre).

- **AXE 2 : Accès aux soins de premier recours :**

- Permettre à chaque habitant du Trégor d'accéder à un médecin traitant en proximité,
 - Renforcer l'attractivité médicale du territoire,
 - Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire.

- **AXE 3 : Populations vulnérables et leurs aidants**

- **Objectif 1 : Encourager l'inclusion des personnes en situation de handicap :**

- Soutenir et encourager les projets en faveur de l'accompagnement et de l'inclusion des enfants en situation de handicap dès le plus jeune âge (scolarité, réponse accompagnée pour tous, loisirs...),

³ CIAS : Centre intercommunal d'action sociale

- Sensibiliser et informer les élus au repérage et à l'orientation des personnes handicapées vieillissantes à domicile,
Objectif 2 : Prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées :
- Coordonner et planifier sur l'ensemble du territoire les actions collectives à destination des personnes âgées autonomes.
- **AXE 4 : Innovation et participation citoyenne**
Objectif 2 : Agir pour un environnement favorable à la santé :
 - Identifier les points forts et les points de vigilance du territoire en matière de santé environnement,
 - Associer les citoyens et particulièrement les jeunes, au diagnostic et à la mise en œuvre des actions,
 - Appropriation des enjeux en santé-environnement par les acteurs locaux et les élus politiques.

Contrat Local de Santé de Guingamp – Paimpol (2021-2026) :

- **AXE 1 : Prévention promotion de la santé :**
 - Promouvoir la santé mentale et prévenir le risque suicidaire,
 - Promouvoir la santé des jeunes,
 - Promouvoir la santé environnement,
 - Promouvoir la santé au travail.
- **Axe 2 : Organisation des parcours de santé :**
 - Favoriser la présence et l'accueil d'internes en médecine générale,
 - Développer les réseaux locaux de professionnels de santé et la connaissance du maillage territorial,
 - Faciliter l'accès aux professionnels de santé en proximité.
- **Axe 3 : Population vulnérable et leurs aidants :**
 - Favoriser le lien social pour lutter contre l'isolement,
 - Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap et leurs aidants,
 - Préserver l'autonomie des personnes vulnérables.
- **Axe 4 : Innovation et participation citoyenne :**
 - Associer les citoyens à la politique santé du territoire.

2. Les dynamiques internes

Le Projet de la Fondation accompagne la réalisation des objectifs des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et Moyens (CPOM) sanitaires et médico-sociaux et de porter le renouvellement des autorisations en santé mentale. Aussi, il s'inscrit dans une démarche qualité forte pour améliorer en continu les accompagnements et les soins. Dans cette perspective, l'évaluation du précédent projet a été pris en compte, ainsi que sur les projets des services de soin et des établissements et services médico-sociaux.

1. L'évaluation du précédent Projet de la Fondation Bon Sauveur (2017-2021)

L'évaluation des actions ciblées identifiées en 2017 dans le Projet Stratégique et en 2019 dans les projets de service, constitue le point de départ pour construire le nouveau projet stratégique de la Fondation.

La synthèse des évaluations des pôles sanitaires met en avant une dynamique projets importante :

- Dans le Pôle enfants et adolescents, des avancées dans l'accompagnement des adolescents (création de l'Equipe Mobile pour Adolescents, ouverture de 5 places d'Hôpital de jour à Guingamp), dans le repérage et le diagnostic des troubles du spectre autistique, dans les adaptations architecturales. Le pôle souligne l'implication forte des partenaires du réseau (les équipes de pédopsychiatrie, la Maison Départementale des Jeunes et Adolescents, l'Education Nationale, le Conseil Départemental, les collectivités locales...) et l'amélioration des pratiques professionnelles ainsi que l'apport du mécénat.
- Dans les pôles adultes, l'amélioration de l'accès aux soins et des parcours en Centre Médico-Psychologique (CMP), en consultations avancées et en régulation des admissions, la création de nouvelles offres (Equipe Mobile de la psychiatrie du sujet âgé, Equipe Mobile Précarité Psychiatrie de Lannion, partenariats renforcés avec l'AMISEP⁴) et l'adaptation des conditions d'accueil sont mises en avant. Aussi, de nombreuses formations et mesures pour améliorer les pratiques professionnelles ont été adoptées. Les pôles se sont engagés dans de nouvelles actions culturelles et socio-thérapeutiques.

La **synthèse des évaluations médico-sociales** est globalement très positive :

- Avec la mise en avant d'actions communes : coordination avec les services sanitaires ; amélioration des parcours des résidents ; mise en place du Dossier Résident Informatisé en cours ; mise en place du Livret d'accueil en FALC ; les projets personnalisés sont une priorité des accompagnements ; contribution des ESMS à la Réponse Accompagnée Pour Tous ; réponse aux Plans d'Accompagnement Globaux ; Réponse aux situations palliatives ;
- Avec la volonté de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue : Adaptation aux changements (évolution du public, des orientations, ...), Evolution des compétences présentes ; Professionnels accompagnés dans leur pratique (formations, analyse de pratique, supervision...).

L'évaluation du projet qualité met en avant :

Le bilan du projet qualité et gestion des risques rend compte de nettes avancées et des actions à poursuivre ou restant à initier :

- Optimiser le management stratégique et la gouvernance du Comité Qualité/risques (pilotage opérationnel, amélioration de la veille réglementaire, accompagnement de la Commission Des Usagers en concertation avec les Conseils de Vie Sociale, développement des Evaluations de Pratiques Professionnelles (EPP), initiation à poursuivre de tableaux de bord...),

⁴ Service formation

- Déployer un dispositif intégré de gestion de la qualité/sécurité avec des actions pas totalement déployées (plans d'actions à poursuivre par secteurs d'activité, accompagnement des services, notamment dans les Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP), la formation-actions restant encore à développer),
- Développer une culture qualité/sécurité partagée afin d'adapter en continu les réponses de l'établissement et les pratiques professionnelles aux besoins des usagers et attentes des parties prenantes (revue des programme Qualité et sécurité qui est à renforcer, consolider l'analyse des risques a priori et optimiser la gestion des risques a posteriori, l'évaluation de la satisfaction usager reste à poursuivre, et l'évaluation « patient traceur » serait à développer),
- Promouvoir la prévention du risque infectieux (CLIN⁵) : à poursuivre sur la formation, sa maîtrise est à poursuivre sur les vaccinations antigrippales, les risques environnementaux et les enjeux du développement durable (à poursuivre, réaliser à 38%),
- Améliorer la communication vis-à-vis des patients et des professionnels sur les indicateurs.

Le projet social a, quant à lui, permis de :

- Soutenir la Qualité de vie au travail (formation des cadres, enquête, outillage de la gestion du temps de travail...), de progresser dans la valorisation et le renforcement des compétences des professionnels, de préserver la santé et la sécurité au travail via de la formation continue, l'immersion des formateurs PRAP⁶2S pour réduire la pénibilité au travail,
- Soutenir une meilleure communication et un dialogue social continu (investissements des instances représentatives du personnel, intervention de médiateurs...), et l'accompagnement du service des ressources humaines.

L'évaluation des projets supports soulignent :

- L'amélioration du bâti : regroupement d'activité, transferts de locaux pour améliorer l'accueil, construction de nouveaux locaux et amélioration des circuits d'accueils,
- L'accompagnement de l'outillage informatiques et de la gestion des professionnels (informatisation des évènements indésirables, migration du circuit du médicament, déploiement de la télémédecine...),
- Les actions initiées pour améliorer la pharmacie clinique, l'éducation thérapeutique et la sécurité du médicament (ex : stockage),
- Le volet développement durable est fortement mobilisé : suppression des barquettes jetables, mise en œuvre des fontaines à eau, traçabilité des produits et durabilité, amélioration des consommations d'énergie, meilleure gestion des déchets...

2. Les orientations et objectifs qualité des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) médico-social et sanitaire

⁵ Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales

⁶ Prévention des Risques liés à l'Activité Physique

La diversité des publics accueillis et les nombreuses dynamiques engagées ont amené la Fondation Bon Sauveur à signer auprès des financeurs des CPOM médico-social (2023-2027) et sanitaire (2019-2023) rappelant les engagements pris dans ces contrats.

Concernant le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen (CPOM) médico-social, les orientations en cours de validation trouveront écho dans le projet de la Fondation avec comme but de **s'inscrire dans les partenariats territoriaux gérontologiques** (MAIA⁷, filière gériatrique...) et **relatifs au handicap** (communauté 360, Réponse Accompagnée Pour Tous...).

Les objectifs fixés sont les suivants :

- Prévenir et accompagner les troubles psychiques des personnes âgées,
- Améliorer la prise en charge de nuit,
- Mettre en place des outils de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse,
- Améliorer la fin de vie et l'accès aux soins palliatifs,
- Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées aux publics accueillis,
- Formaliser et mettre en œuvre un projet de vie individualisé associant les aidants,
- Faire évoluer l'offre existante vers une organisation plus souple et plus inclusive,
- Accompagner le vieillissement des personnes handicapées,
- Favoriser l'accès des personnes accompagnées à la vie sociale, à la vie affective et sexuelle et à la parentalité, à la citoyenneté, aux loisirs, au sport et à la culture,
- Optimiser la gestion des ressources humaines et améliorer l'attractivité de l'établissement,
- Adapter l'immobilier et les locaux au regard de l'évolution des publics accueillis,
- Fiabiliser les systèmes d'information et développer les nouveaux outils d'échange et de partage de données entre professionnels.

Concernant le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyen (CPOM) sanitaire, la Fondation poursuivra les objectifs suivants :

- Participer à l'amélioration de la filière addictologie du territoire,
- Contribuer à la mise en œuvre du programme de prévention dans les territoires,
- Contribuer à la réduction du tabagisme,
- Organiser des modalités d'intervention réciproques par un partenariat entre les filières psychiques et gériatriques,
- Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap,
- Améliorer l'accès des personnes en situation de précarité aux soins hospitaliers de spécialité,
- Développer et mutualiser l'offre de programme d'éducation thérapeutique du patient,
- Contribuer aux travaux d'élaboration et de mise en œuvre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM),
- Diminuer le poids de l'hospitalisation temps plein en rééquilibrant l'offre en faveur des alternatives (Hôpital de jour, Hôpital de nuit, *Centre médico-psychologique* (CMP), Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)),

⁷ Méthodes d'Action Intégration Autonomie (dispositif de coordination)

- Développer des modalités de collaboration entre équipes de soins primaires et de psychiatrie,
- Limiter les hospitalisations prolongées aux seules personnes pour lesquelles il s'agit du mode de prise en charge le plus adapté,
- Renforcer la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux en direction des personnes en situation ou à risque de handicap psychique,
- Contribuer aux projets d'amélioration de la prise en charge et du suivi des personnes ayant fait une tentative de suicide,
- Améliorer les modalités d'organisation du diagnostic et de la prise en charge des personnes avec troubles du spectre autistique.

3. Le schéma directeur du Conseil Départemental (2023-2027)

Le plan d'action du schéma enfance-famille :

- Accompagnement des premières années,
- Prévention et le repérage : agir à tout âge,
- Construire une offre adaptée aux besoins éducatifs et de santé,
- Mettre l'intérêt supérieur de l'enfant au cœur,
- Proposer une gouvernance intégrée et avant-gardiste en prévention et protection de l'enfance.

Programme départemental d'insertion :

- Dynamiser les parcours d'insertion,
- Conjuguer nos forces pour favoriser l'accès à un emploi durable,
- Garantir un pilotage concerté de la politique départementale acteurs, citoyens, territoires.

Schéma autonomie :

- Adapter l'offre (création d'un village Alzheimer, développement de l'offre en Foyer de Vie, accompagnement des personnes handicapées vieillissantes),
- Soutenir l'attractivité des métiers,
- Faciliter le parcours de l'utilisateur et son inclusion dans la cité (Système d'information de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) à domicile, l'évolution de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH)...),
- Faire vivre le schéma autonomie.

LES CLÉS DE REUSSITE DU PROJET DE LA FONDATION

1. L'attractivité de la Fondation, un axe majeur du projet social

La FEHAP⁸ constate une perte de compétitivité des établissements privés à but non lucratif par rapport aux établissements publics. Dans ce contexte, les atouts de la Fondation, notamment la relation usagers, la vision du soin, l'organisation des prises en charges dans leur dimension globale devront être mis à profit et renforcés pour continuer d'être un lieu attractif, source de développement et d'inspiration personnel et collectif.

Une meilleure performance des organisations au service des patients sera aussi au cœur des politiques en matière d'attractivité et de qualité de vie pour les médecins et les soignants. Elle comprendra en particulier un plan d'investissement très important, une charte managériale permettant aux équipes de travailler dans des conditions satisfaisantes et de se développer, une politique d'intégration renforcée, une réflexion ouverte sur le temps de travail et les nouveaux besoins (logement, communication...).

Cette performance organisationnelle sera confortée en menant des réflexions sur l'adaptation de l'offre de soins, sur la réorganisation des structures entre elles et sur le renforcement du maillage territorial au service d'un parcours plus lisible et cohérent pour l'utilisateur. La répartition équitable des ressources en fonction des besoins et de la charge de travail des équipes participera aussi de la bonne qualité des futures prises en charge ainsi que du maintien d'une gestion responsable et innovante dans le cadre de la réforme de financement et des autorisations.

2. Le projet de gouvernance et de management

1. Elaborer une charte managériale commune au sein de la Fondation

La Fondation Bon Sauveur souhaite initier un travail **sur la gouvernance** au sein de l'établissement. La réalisation s'effectuerait tant dans l'organisation des **instances représentatives** que dans la **structuration de prises de décisions plus concertées** et de mise en œuvre d'espaces de dialogue pour suivre et évaluer conjointement le projet de la Fondation. **Une réflexion autour du management au sein des établissements est souhaitée.** La prise de responsabilité des professionnels sera organisée et éclairée par les recommandations sur la nouvelle structuration de la gouvernance hospitalière instituée par la circulaire du 6 août 2021 (rapport Claris). Plus proche des réalités quotidiennes, le centre de gravité de la gouvernance hospitalière se recentre autour du service. Ce management de proximité s'articule avec des échanges institutionnels formalisés permettant d'approfondir le dialogue et d'échanger les points de vue pour pouvoir conduire progressivement les orientations décidées en commun. De même, la **réflexion collégiale par métiers** (infirmiers en pratique avancée, psychologues, pair aidants...) reste à articuler voire à construire pour intégrer ces métiers à la vie de l'établissement.

⁸ Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés solidaires

Actions :

- ✓ Le rôle, la composition et le périmètre des instances : Codir⁹, Codir élargi, Conseils de pôle, Conseil d'Administration, collèges...; précisions sur le rôle des médecins dans ces instances (fiches de mission),
- ✓ Les modalités de portage de projet et de prise de décisions sur la vie des projets : calendriers, financements, ...,
- ✓ Appui sur les conseils et contrats de pôle : rédaction des décisions / définition des objectifs / description des indicateurs / contrat de délégation,
- ✓ Suivi des décisions prises,
- ✓ Réaffirmation du rôle du binôme médecin/cadre.

2. Une réflexion sur l'organisation du temps médical et la place des métiers au sein de la Fondation

Au sein de la Fondation, le besoin est ressenti d'engager une réflexion sur l'organisation médicale, en lien avec le médecin du Département d'Information Médicale (DIM), en impliquant les médecins, pour une meilleure organisation des pôles et ainsi qu'une répartition médicale optimisée, l'organisation de la permanence des soins et de sa continuité et l'équité du tableau de garde.

Cette réflexion sera portée en lien avec l'ouverture d'un travail sur l'organisation ambulatoire au sein de la Fondation pour faire coïncider l'évolution de notre offre avec l'évolution des besoins repérés et des profils des patients.

Ces questionnements rejoignent aussi l'objectif de réduire la dispersion du temps médical, de retravailler sa répartition, de limiter le recours à l'intérim, de favoriser les pratiques avancées (infirmière de pratique avancées) et la diffusion des nouvelles compétences (infirmier de coordination, case manager, paire aidant, patient expert...).

⁹ COmité de DIRection

3. Un portage collectif des professionnels et usagers qui mettent en œuvre le projet

L'élaboration du projet stratégique a sollicité la mobilisation d'un grand nombre de professionnels. Sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation seront pilotés par un comité de suivi dont la composition sera élargie aux référents des projets et aux différentes directions fonctionnelles.

1. Une ingénierie de suivi des projets à construire permettant d'animer le projet de la Fondation

Le projet de la Fondation définit les orientations pour les années à venir, sur le développement et la consolidation des activités mais aussi sur la qualité des soins et d'accompagnement. L'évaluation du projet se fait de manière continue et concertée dont rend compte le rapport d'activité annuel de l'établissement. Ce comité de suivi rassemble les instances et les directeurs afin de faire vivre le projet et de le faire évoluer.

Le comité de suivi formalisera un cadre d'évaluation du projet d'établissement qui devra permettre de mesurer la qualité de la déclinaison opérationnelle des orientations de la Fondation. L'évaluation de la performance de la Fondation, conformément aux objectifs qu'elle s'est fixée devra prendre en compte les dimensions de qualité, sociales économiques et environnementales du projet.

2. Une responsabilité et un portage collectif des professionnels et usagers qui mettent en œuvre le projet

Fruit d'un investissement de l'ensemble des équipes de la Fondation, le projet stratégique sera déployé sur les cinq années à venir.

La Fondation souhaite approfondir un dialogue de gestion plus concerté avec les professionnels qui travaillent aux côtés des usagers. Les contrats de pôle notamment très orientés vers la qualité devraient intégrer davantage les orientations du projet de la Fondation. Comme pour l'élaboration du projet d'établissement, il s'agit d'intégrer dès le début des réflexions les fonctions supports afin de mener une démarche intégrée.

LE PROJET MÉDICO-SOIGNANT ET MÉDICO-SOCIAL

ORIENTATION 1 : POURSUIVRE L'ADAPTATION DE L'OFFRE DE SOINS ET DIVERSIFIER LES POSSIBILITES D'ACCOMPAGNEMENT POUR GARANTIR L'ACCES A UNE OFFRE DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

1. Consolider et maintenir la réponse aux besoins de soins urgents et non programmés

Les soins non programmés relèvent d'une demande, un besoin ressenti par le patient pour lequel une réponse ne peut être différée. Elle ne justifie pas toujours d'une réponse médicale en 48h ou au Service d'Accueil des Urgences (SAU).

La Fondation Bon Sauveur a noué des liens privilégiés avec les Centres Hospitaliers Généraux de Lannion, Guingamp et Paimpol afin de prendre en charge conjointement les patients en cas de crise et de besoin de soins urgents.

Concrètement, elle met à disposition des médecins et professionnels du territoire une permanence 24h/24h d'infirmière d'accueil et d'orientation. Elle couvre également les Services d'Accueil des Urgences (SAU) du territoire via des équipes de liaison au sein d'antennes médico-psychologiques composées d'Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) formés en psychiatrie qui assurent la prise en charge de l'urgence psychiatrique.

La Fondation fait le constat de la nécessité de mieux répartir les ressources pour proposer un accompagnement en prévention de l'épisode aigu. Elle souhaite donc privilégier une **réponse réactive en ambulatoire et articulée avec les dispositifs existants y compris en développant de nouvelles modalités de soins à domicile et en questionnant la place de l'hôpital de jour dans l'alternative à l'hospitalisation**. Pour améliorer ces parcours non programmés la première réponse est donc de renforcer l'ambulatoire :

- Développer l'activité non programmée, **en particulier sur les Centres médico-psychologiques (CMP), en généralisant les créneaux dédiés au non programmé** et en garantissant les délais adaptés pour prévenir les hospitalisations et les passages aux urgences,
- Repenser l'allocation des ressources médicales et soignantes sur cette activité de liaison, y compris en utilisant la télé expertise,
- Proposer des interventions mobiles réactives, par exemple en créant une **équipe mobile d'intervention précoce**, Pouvant s'inscrire dans le virage domiciliaire. Elle permettrait de prévenir de manière réactive les hospitalisations complètes, voire les passages aux urgences ou dans les cas où ceux-ci sont indiqués, de pouvoir **orienter l'utilisateur** et organiser son parcours,
- Interroger les **missions de l'hôpital de jour** dans l'alternative à l'hospitalisation complète. Identifier les conséquences sur l'évolution du fonctionnement des structures permettant réactivité et prise en charge intensive.

La réforme du Service d'Accès aux Soins (SAS) qui régulerait toutes les demandes du département en provenance du SAMU¹⁰ nécessite de formaliser des parcours très clairs. Une réflexion sur les parcours orientés vers l'ambulatoire mais aussi les parcours en lien avec les Centres Hospitaliers généraux pour sécuriser les problèmes somatiques et psychiques dans un environnement et avec un plateau technique adapté est à réfléchir. Pour certains usagers, il y a parfois nécessité d'avoir recours à une hospitalisation de courte durée avec un plateau technique somatique :

- **La formalisation d'un parcours non programmé** en lien avec les Centres Hospitaliers généraux pour sécuriser les problèmes somatiques et psychiques dans un environnement et avec un plateau technique adapté,
- **Repenser la liaison actuelle** constituée d'Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE), d'accueil médico-psychologique sur trois hôpitaux généraux (Paimpol, Lannion, Guingamp), avec recours à la télé expertise, la présence des psychiatres n'étant pas continue,
- **Questionner l'intérêt de la création** d'une unité de très courte durée et réaliser une étude d'opportunité pour déterminer son implantation (« dans » ou « hors » les murs).

Actions :

- ✓ Questionner l'intérêt de la mise en place d'une équipe d'intervention précoce adulte,
- ✓ Questionner l'intérêt de la création d'une unité de très courte durée,
- ✓ Généraliser les créneaux d'urgence sur les Centres Médico-Psychologiques (CMP) adulte et développer les consultations post-urgence.

- ▶ *Lien avec le projet « Evaluer et repenser l'activité en Hôpital de jour »*
- ▶ *Lien avec le PTSM*
- ▶ *Lien avec l'appel à projet sur le Service d'Accès aux Soins (SAS) en psychiatrie*

2. Mener une réflexion globale sur l'adaptation des propositions ambulatoires en fonction des structures et des antennes (Hôpitaux de Jour, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP), Centre Médico-Psychologique (CMP), Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA))

1. Evaluer et repenser l'activité en Hôpital de Jour

Les prises en charge ambulatoires de secteur constituent le cœur de l'accompagnement de l'utilisateur. Le « secteur » au plus proche du domicile du patient, articule une palette de soins dits « gradués » c'est-à-dire qui s'adaptent aux besoins de l'utilisateur à tous les instants de son parcours. Le virage ambulatoire a rééquilibré les ressources au profit de soins de proximité et ceux-ci doivent être répartis au mieux dans un contexte de réforme de financement exigeant. L'objectif est de proposer davantage de soins ambulatoires dynamiques et réactifs, en Centre Médico-Psychologique (CMP) mais aussi en hôpital de jour.

Ceux-ci réalisent des activités très diverses mais leurs missions méritent d'être clarifiées. Aujourd'hui au nombre de quatre, ils sont nombreux en comparaison de la couverture

¹⁰ Service d'Aide Médicale Urgente

nationale et peuvent parfois faire doublon. Pour offrir une offre compréhensible pour nos partenaires ainsi que pour les équipes qui coopèrent au quotidien, une réflexion est initiée :

- Sur les **orientations cliniques des hospitalisations de jour** et leur maillage sur le territoire : hôpital de jour d'alternative à l'hospitalisation complète en lien avec les Services d'Accueil des Urgences (SAU), en post hospitalisation, en lien avec les Centres Médico-Psychologiques (CMP), l'hôpital de jour de réhabilitation (en distinguant les prises en charge aiguës de la maladie de celles plus « chroniques »). Cette réflexion devrait amener à réinterroger la nécessité de maintenir 4 hôpitaux de jour sur le territoire. La localisation de ces structures prendra en compte notamment le lien avec les Services d'Accueil des Urgences (SAU) et leur accessibilité avec des dispositifs complémentaires pour mailler le territoire si nécessaire.
- Sur les possibilités de **reconversion des structures (visites à domicile, équipes mobiles, ...)** : réfléchir à une meilleure répartition des ressources et l'opportunité de renforcer les propositions pour les Centres d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP) avec des objectifs thérapeutiques ciblés, dynamiques et des activités variées.
- En addictologie, des liens existent entre les services et équipes de ce parcours et les unités de soins en psychiatrie. Cependant, **un travail commun doit s'engager autour de l'ouverture d'un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) en addictologie.**

Actions :

- ✓ Evaluer et repenser l'activité en Hôpital de jour en initiant une réflexion collective sur ses missions.

- ▶ *Lien avec le projet de l'Unité d'Hospitalisation pour Adolescents (UHPA)*
- ▶ *Lien avec le projet de restructuration de la réhabilitation psychosociale*

2. Améliorer la répartition de l'offre ambulatoire

Pour dépasser l'organisation des parcours par structures et repenser des parcours plus intégrés et inclusifs en ambulatoire, La Fondation interroge d'une part la nature de l'activité et d'autre part les profils des usagers reçus en Centre *Médico-Psychologique* (CMP). S'il s'agit de la structure « pivot » de l'ambulatoire et d'une porte d'entrée sur les soins psychiatriques pour plus de 90% des usagers, la Fondation observe que de nombreux dispositifs se créent pour mieux prendre en compte les besoins des usagers. Ces nouveaux dispositifs conduisent constamment la Fondation à revoir les articulations entre les structures, et donc la place du Centre *Médico-Psychologique* (CMP) pour proposer des prises en charges complémentaires sans doublon et rupture de parcours.

La Fondation s'inscrit dans le développement d'un travail dit « hors les murs » afin de déstigmatiser les soins et les accompagnements. Ce travail permet aussi de favoriser l'aller-vers qui facilite l'orientation de l'utilisateur vers le soin ou la reprise du soin. L'établissement a déjà organisé l'intervention des infirmiers (IDE) dans les maisons de santé pluridisciplinaires.

Cependant, cette activité correspond davantage à une consultation déportée contrairement au projet initialement prévu. Cette expérimentation en demi-teinte devra être réajustée afin de pouvoir porter un soin psychiatrique dans des lieux de soins proches des professionnels libéraux partenaires. Cette orientation favorise l'interconnaissance, la déstigmatisation de la personne pour l'amener vers le soin.

Actions :

- ✓ Evaluer l'orientation et le type de profil de besoin en file active des Centres Médico-Psychologiques (CMP) et adapter, au besoin, la carte de répartition : besoins identifiés à Tréguier,
- ✓ Réinterroger nos activités de consultations avancés de santé mentale au sein des structures d'exercice libéral coordonnées.

3. Créer un plateau technique de réhabilitation psychosociale accessible et au cœur du rétablissement de l'utilisateur

La Fondation souhaite poursuivre la structuration de la réhabilitation psychosociale pour favoriser le partage institutionnel de ces pratiques, l'évaluation de ses missions et la diffusion de la culture du rétablissement au bénéfice de l'ensemble des usagers.

Le projet de l'équipe de réhabilitation psychosociale, qui était initialement destinée à la filière Jeunes (18/25 à 35 ans) est retravaillé pour structurer la réhabilitation psychosociale pour les patients « chroniques ».

Il s'agit de reconnaître les différentes indications et de proposer des organisations de soins très différentes entre ces profils.

La Fondation porte le **renforcement de l'équipe mobile de réhabilitation psychosociale** afin de permettre la meilleure couverture territoriale et en particulier sur la « filière des jeunes » (Paimpol, Bégard) :

- **Pour les patients entre 18 et 25 ans** : les propositions seront centrées sur des thérapies médicamenteuses si nécessaire avec éducation thérapeutique et des thérapies non médicamenteuses. Il peut s'agir de Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC), d'évaluation neurocognitives, d'ateliers de remédiation cognitive ...
Ce projet sera en lien avec l'hôpital de jour de Lannion, dont les missions seront resserrées sur la réhabilitation psychosociale,
- **Pour les personnes présentant des troubles chroniques ou des profils spécifiques** : le plateau d'expertise en réhabilitation psycho-sociale devra structurer une prise en charge dédiée à ces patients et la mettre en œuvre. Les professionnels interviendront en concertation étroite avec l'unité d'hospitalisation complète Ker Avel afin d'amener les usagers à sortir des structures de soins et à réaliser leur projet personnalisé et dans une moindre mesure, de les accompagner en lien avec les autres unités d'hospitalisation complète ou d'hospitalisation de jour.
Ce projet a vocation à soutenir le maintien et le gain d'autonomie des patients souffrant de troubles chroniques. Il prévoit notamment l'accompagnement des

personnes qui ont un projet en appartement thérapeutique et en habitat inclusif, en lien avec le projet de service Ker Avel.

La notion de rétablissement et d'empowerment est finalement une notion dont, à terme, doivent s'emparer tous les services. C'est en cela que l'équipe de réhabilitation psychosociale est considérée **comme une équipe « ressource »** qui doit poursuivre ses actions. En particulier elle sera garante de la **mise à disposition et de l'appropriation de nouvelles compétences et d'outils** au sein de la Fondation : auto-évaluation, plans de crise anticipé, désignation d'une personne de confiance, remédiation cognitive (individuelle ou de groupe), remédiation des émotions et de la cognition sociale, entraînement aux habiletés métacognitives...

Ces ressources concernent l'ensemble des équipes, ambulatoires mais aussi intra-hospitalières et les structures sociales ou médico-sociales, **qui prévoient de travailler sur l'élaboration de Guide Prévention et Soins en santé mentale (GPS)** dont les directives anticipées, en particulier pour les patients en soins sans consentement.

Le rétablissement est l'objectif sous-tendu pour l'ensemble des accompagnements et en particulier dans les soins de réhabilitation psychosociale. Il engage donc particulièrement l'utilisateur dans sa prise en charge et son parcours de soins et de vie. En cela, La Fondation **met à profit l'expertise qui découle de l'expérience et de la formation des usagers rétablis** et donc le souhait de développer fortement **l'intervention de professionnels pair-aidants dans l'équipe.**

Actions :

- ✓ Promouvoir et développer la pair-aidance en lien avec le Projet Territoriale de Santé Mentale (PTSM),
- ✓ Poursuivre la collaboration avec les Groupes d'entraide Mutuelles (GEM) pour les patients stabilisés et soutenir la création de nouveau GEM.

► *Lien avec le projet « Promouvoir l'accès à l'hébergement et développer l'offre d'habitat accompagné »*

► *Lien avec le projet adolescent*

4. Proposer un parcours enfant et adolescent adapté aux enjeux de cette prise en charge tout en coordonnant le passage entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte

1. Adapter l'offre enfant-adolescent pour répondre aux besoins en hospitalisation

La Fondation a porté la demande d'une nouvelle autorisation pour créer une Unité d'Hospitalisation Pour Adolescents (UHPA) à vocation départementale. Dans un premier temps, 4 lits ont été ouverts (le 2 octobre 2023) puis 6 lits le seront après réhabilitation de locaux à l'automne 2024, et enfin 8 lits dans des locaux neufs pour y accueillir les adolescents dans des conditions adaptées.

L'objectif est d'améliorer les parcours de soins et d'accompagnement des adolescents en prenant en compte **leurs besoins spécifiques**. La Fondation organisera donc le nouveau parcours en hospitalisation complète en lien avec un développement fort des

accompagnements spécifiques comprenant les thérapies non médicamenteuses, les psychothérapies spécifiques et l'implication des familles dans le processus de soins.

Cette unité pourra développer la prise en charge des adolescents ayant des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA), l'accompagnement des enfants et adolescents avec des conduites addictives aux produits et aux jeux. Cette dernière proposition s'articule avec le développement de la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC) à partir des Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

Le développement de cette nouvelle offre nous rappelle la nécessité de renforcer **l'accompagnement des adolescents vers l'âge adulte**. Cette transition majeure implique un changement d'équipes de soins qui doit être accompagné, notamment en mettant en œuvre des protocoles conjoints.

Le questionnement autour d'une offre « jeune adulte » correspondant à un accompagnement spécifique de cet âge charnière pour les usagers, sera mis en réflexion.

Actions :

- ✓ Elaboration, avec les pôles adultes, de protocoles de prise en charge conjoints pour accompagner les transitions (coordination de parcours, réhabilitation psychosociale, Pair-aidance),
- ✓ Identifier l'offre existante pour définir les articulations avec l'offre du territoire, somatique et spécialisée (Roscoff, Trestel, Centre Hélio-Marin...),
- ✓ Former à la prise en charge des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) et s'inscrire dans une démarche départementale.

► *Voir le projet « Inscrire le parcours des enfants et des adolescents dans une dynamique territoriale »*

Accompagner le développement de compétences au sein du Pôle Enfants et Adolescents

L'accompagnement des adolescents vers l'âge adulte, avec la création des places d'accueil supplémentaires sur l'unité Héol, nécessite en parallèle de développer un plan de formation spécifique pour la prise en charge de ce public. Le déploiement de ces formations s'effectuera en prenant en compte le projet médical et de soins.

Ainsi, la formation socle « Psychopathologie des adolescents » sera proposée pour s'adapter aux enjeux avec plus spécifiquement la prise en charge des Troubles du Comportement Alimentaire (TCA), les questions liées au genre (formation spécifique, dysphorie de genre), les conduites addictives, les Troubles Neuro-Développementaux (TND).

La Fondation accompagnera aussi la consolidation de certaines ressources nécessaires à ce développement, notamment en étoffant les équipes : orthophoniste, psychomotricien, pédopsychiatre, cadre de santé, Infirmier en Pratique Avancé (IPA), psychologue.

► *Lien projet social*

2. Diversifier les modalités de prises en charge et les possibilités d'accompagnement sur le Pôle Enfants et Adolescents

Si la Fondation propose de nouveaux modes de prises en charge, elle souhaite aussi diversifier les modes d'accompagnement des enfants et adolescents au sein de l'ensemble du pôle. Cette orientation **concerne le développement des modes de prise en charge temps plein** comme l'Accueil Familial Thérapeutique (AFT) pour les enfants et adolescents, mais également **les pratiques des équipes soignantes** : déployer les thérapies cognitivo-comportementales (TCC), développement de l'éducation thérapeutique, de la psychoéducation incluant les proches et les familles ainsi que des thérapies non médicamenteuses font partie de cet objectif.

Ces approches favorisent l'engagement de l'utilisateur dans le soin et sont axées aussi sur la prévention et l'éducation à la santé.

3. Inscrire le parcours des enfants et des adolescents dans une dynamique territoriale

Pour poursuivre nos efforts dans « l'aller-vers » les familles et les jeunes et soutenir la création de nouvelles offres encore peu présentes, nous souhaitons animer une **dynamique territoriale forte** autour des parcours des enfants et des adolescents.

Cette dynamique sera soutenue par la participation à la gouvernance de l'offre de soins territoriale des médecins pédopsychiatres de la Fondation au sein du Collège Pédopsychiatrique de territoire. Tous les soignants, éducateurs et rééducateurs sont aussi concernés par l'animation de cet écosystème riche de ressources. Ils poursuivront cette dynamique avec les acteurs du parcours : Education Nationale, MDPH¹¹, Maison du département...

Dans cette volonté de « l'aller-vers », il s'agit de poursuivre les activités menées par le Point Accueil Ecoute Jeune (PAEJ) dont l'objectif est l'accueil de l'adolescent et l'instauration d'un espace d'écoute basé sur la confiance et la confidentialité. Faire un premier pas vers des possibles soins pour des jeunes en souffrance.

Sur les parcours addictions, un travail sera lancé sur la communication et la transmission d'informations avec les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) afin de rendre efficiente la coopération au bénéfice des jeunes usagers.

Actions :

- ✓ Former les professionnels à la prévention des conduites addictives chez les enfants et adolescents,

¹¹ Maison Départementale des Personnes Handicapées

- ✓ Améliorer le partenariat avec les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC) et les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) en terme notamment de partage d'informations.

4. Mener une réflexion globale sur l'offre de psychiatrie périnatale

Depuis septembre 2021, sur le site de Guingamp, de nouvelles compétences ont permis à la Fondation de proposer, à moyens constants, une offre de psychiatrie périnatale sur le territoire de La Fondation Bon Sauveur (60 familles en ont bénéficié entre septembre 2021 et 2023). Cette activité répond à une forte demande des partenaires : maternités, Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) de Lannion et de Saint-Brieuc, services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI)...

Aujourd'hui, il n'existe pas d'offre structurée sur le territoire. Pour répondre à ce besoin non couvert, la Fondation Bon sauveur a un projet de création d'équipe mobile de périnatalité pour pérenniser et développer les accompagnements en psychiatrie périnatale.

En se basant sur la feuille de route des « Mille premiers jours », les partenariats vont être poursuivis avec la psychiatrie adulte et avec le réseau de gynéco obstétrique (dont la Protection Maternelle et Infantile), le réseau de sages-femmes libérales, les maternités et services de pédiatrie, les médecins généralistes, les pédiatres, les psychologues et psychiatres libéraux, les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), les services de la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Il s'agit d'assurer la pérennité et le développement des accompagnements en psychiatrie périnatale.

Dans ces accompagnements, la Fondation soutient les femmes enceintes et les jeunes mères confrontées à des problèmes de santé mentale, et reçoit aussi parents et enfants pour des soins conjoints parents-enfants, afin de favoriser leur bien-être et celui de leurs enfants et pour traiter des symptômes et des troubles du lien (difficultés de séparation, troubles du sommeil ou de l'alimentation, agitation psychomotrice, dépression du nourrisson...).

La Fondation a pour projet de travailler en coopération avec le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) et l'ensemble des partenaires pour venir en soutien de la prise en charge des femmes et enfants en situation de vulnérabilité (évaluation psychiatrique et sociale), notamment dans le cadre de situation de violences intrafamiliales dont les violences faites aux femmes.

- *Voir le projet Développer les activités peu ou pas présentes sur le territoire*

5. Offrir la possibilité aux patients et aux résidents d'accéder à différents types de thérapies non médicamenteuses

En définissant un socle de base de formations aux thérapies non médicamenteuses, la Fondation s'engage à développer fortement cette approche au bénéfice des usagers.

1. Développer les thérapies non médicamenteuses, faire un état des lieux des pratiques et organiser leur accès et leur développement

Les thérapies non médicamenteuses peuvent être proposées par différents professionnels formés à ces pratiques. Cette association d'expertise et leur application clinique permet de proposer aux patients en souffrance psychique des thérapies diversifiées et ciblées, afin d'optimiser le soin vers l'apaisement.

Parmi ces professionnels formés, les psychologues, quel que soit leur champ de pratique (psychologue clinicien, neuropsychologue), s'associent de fait à cette partie de l'offre de soin qui peut être proposée aux usagers dans les différents services de la Fondation.

Par ailleurs, les psychologues, par leur formation et leur expertise dans le champ des sciences humaines, participent à l'évaluation et à l'orientation des demandes. Il s'agit de mettre en place le travail psychothérapique le plus adapté aux besoins et aux capacités des usagers qui s'y engagent.

La pluralité des approches et des propositions de thérapies constitue un atout incontournable pour la qualité des prises en charge.

Les psychologues cliniciens et neuropsychologues présents sur la Fondation participent de cette pluralité et de cette complémentarité, en proposant des approches d'orientations différentes. Parmi celles-ci, les psychologues cliniciens, orientés par un socle de connaissances en psychopathologie, peuvent proposer, des entretiens cliniques à visée thérapeutique, selon différentes modalités et différentes inspirations (analytiques, psychodynamiques, systémiques, cognitivo-comportementales...).

Actions :

- ✓ Développer les pratiques d'ateliers à visée thérapeutique,
- ✓ Poursuivre et développer les groupes de parole co-portés par des psychologues,
- ✓ Formaliser un écrit sur le projet psychologique.

2. Développer d'autres thérapies non médicamenteuses telles que les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC)

En définissant un socle de base de formation aux thérapies non médicamenteuses, la Fondation s'engage pour développer cette approche au bénéfice des usagers. Il pourra être défini avec des priorités, parmi lesquelles le développement de l'approche des Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC).

Permettant une intervention rapide en binôme médecin psychiatre-soignant, les Thérapies Cognitivo-Comportementales (TCC) offrent des propositions concrètes et pragmatiques, tout en diminuant potentiellement l'exposition aux effets d'iatrogénie médicamenteuse. La Fondation l'encouragera fortement, tant en recrutant des personnes déjà formées qu'en

dispensant des formations labellisées par pôle en désignant des référents, en lien avec les psychologues.

C'est un axe qui est identifié comme transversal pour lequel les médecins auront à clarifier les indications médicales afin que ces formations puissent bien être en lien, complémentaires, et servir la clinique. Il s'agit aussi d'un projet attractif pour les nouveaux professionnels Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE).

Actions :

- ✓ Développer un socle de base pour diffuser les pratiques autour des thérapies non-médicamenteuses :
 - Thérapies Cognitivo-Comportementales,
 - Thérapie Familiale,
 - Développer et faciliter l'accès aux programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP),
 - EMDR¹², Hypnose, Sophrologie, Relaxation,
 - Activités thérapeutiques diverses : activité physique adaptée, thérapie socio-culturelle, médiations animales.

6. Développer les activités peu ou pas présentes sur le territoire

La Fondation Bon Sauveur axe son développement autour de la réponse aux besoins aujourd'hui non couverts sur le territoire. En particulier, elle souhaite répondre aux attentes de l'Agence Régionale de la Santé (ARS) sur la prise en charge des personnes souffrants de Troubles du Comportement Alimentaire (TCA) ainsi qu'aux besoins remontés par les usagers du territoire, en lien avec les associations mobilisées. Cette orientation nécessite des formations importantes, en lien avec la création de l'unité Adolescents.

La Fondation a pour ambition par ailleurs de développer les thérapies familiales et les consultations spécialisées en psycho traumatismes ainsi que la structuration de l'accompagnement des femmes victimes de violences. Actuellement, si une infirmière est formée à cette prise en charge, il s'agira maintenant de pouvoir formaliser ce parcours au sein de la Fondation. Il est possible d'envisager la désignation de référents garants des conduites à tenir relevant de bonnes pratiques dans les Centres Médico Psychologiques (CMP) mais aussi au niveau des Aides Médico-Psychologique (AMP), en faisant le lien avec les structures domiciliaires (notamment les foyers).

Le dépistage et l'accompagnement des violences que subissent les femmes doit aussi être développé sur le territoire en poursuivant les formations et propositions spécifiques. La Fondation souhaite contribuer à proposer un parcours qui soit cohérent et réactif, du

¹² *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) ou l'intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires*

signalement à la mise à l'abri en passant par le soutien aux partenaires sur le territoire et dans le cadre du réseau périnatalité.

Enfin, le dépistage des Troubles Neuro Développementaux (TND) souffre également de manques sur le territoire avec des délais de prise en charge retardés. Nous souhaitons développer leur accès en coordination avec les partenaires sur le territoire.

Actions :

- ✓ Prendre en charge les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA),
- ✓ Développer les consultations post-traumatiques,
- ✓ Développer les consultations en thérapies familiales,
- ✓ Prendre en charge les violences faites aux femmes.

ORIENTATION 2 : CONSOLIDER ET MAINTENIR L'EXISTANT POUR SOUTENIR L'AMÉLIORATION DES ACTIVITÉS DE LA FONDATION

1. Adapter les organisations aux besoins et profils des patients hospitalisés

1. Les prises en charge hospitalières initiales

La Fondation porte comme priorité de travailler en continu pour améliorer l'accueil des personnes, notamment hospitalisées pour la première fois ou au début de la maladie. Pour ce faire, la Fondation porte une réflexion autour de la réorganisation des unités.

2. Les prises en charge hospitalières au sein de parcours « chroniques »

Un projet de réorganisation de l'unité Ker Avel est en cours, il vise à accueillir des patients chroniques. Ce service va être divisé en trois sous unités afin d'adapter les propositions d'accompagnement aux profils très divers des usagers, notamment pour conforter l'accompagnement parfois vers l'EHPAD¹³ ou les établissements médico-sociaux et les accueils de jour.

Pour adapter cet accueil lors de cette étape du parcours de l'utilisateur, l'unité Ker Avel (35 lits) sera subdivisée en trois sous-unités.

Actions :

- ✓ Réorganiser l'unité Ker Avel en trois sous unités permettant d'adapter les prises en charge au profil des patients accueillis,
- ✓ Mettre en place des consultations post-urgences et post-hospitalisations pour éviter les ré-hospitalisations.

3. Prévenir et limiter les hospitalisations sans consentement

Le développement des actions de prévention et l'amélioration des prises en charge des personnes « hospitalo-dépendantes » (sans consentement) constitue un objectif de la Fondation Bon Sauveur.

Cette unité s'appuiera fortement sur la démarche de soins individualisée autour d'un projet thérapeutique et de l'Éducation Thérapeutique du Patient. Cette orientation intègre le travail avec les partenaires d'amont de la crise et les mesures visant à prévenir et limiter les mesures d'isolement-contention.

En 2022, les soins sans consentement représentaient 19,2% de l'hospitalisation complète de la Fondation. Même si cette part tend à diminuer (-11% par rapport à 2016) elle nécessite une constante vigilance et une formation des professionnels pour amener les usagers vers le consentement aux soins et pour limiter la durée des hospitalisations sans consentement (de 26,5 jours en 2022 dans l'unité « Sainte Camille »). L'objectif est de limiter le risque de chronicisation des situations et d'adopter une démarche orientée vers le rétablissement de l'utilisateur dès son arrivée.

¹³ Établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

2. Continuer à aller-vers les publics éloignés des soins

La Fondation a pour vocation d'aller-vers les publics plus fragiles, non-demandeurs ou en situation d'exclusion.

Les orientations prises dans le nouveau projet d'établissement visent à accélérer les déploiements des équipes mobiles en prévention mais aussi pour ramener vers les dispositifs « de droit commun » et faciliter l'accès aux soins. La poursuite de l'expérimentation « Un chez Soi d'abord » ou encore le déploiement des téléconsultations font partie des leviers que nous allons renforcer pour dépasser les freins de mobilité, d'exclusion ou de stigmatisation qui touchent les personnes souffrant de troubles psychiques.

1. Poursuivre les actions pour l'accès aux accompagnements des personnes en situations de précarité ou d'exclusion

Parcours personne en situation de précarité

La Fondation continue à aller vers les publics éloignés des soins et les plus précaires en poursuivant le déploiement des équipes mobiles pour prévenir les situations de crise et faciliter l'accès aux soins.

Pour répondre à l'augmentation de la précarité, la Fondation a pour objectif d'étendre la zone d'intervention de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) notamment en zone rurale élargie à d'autres communes autour de Guingamp. Elle s'articulera avec le dispositif « passerelle » de Permanence d'Accès aux Soins de Santé Psychiatrie (PASS Psychiatrie) dans l'objectif du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) de mieux articuler le réseau des PASS avec la psychiatrie.

Pour permettre l'inclusion de ces personnes, la Fondation poursuit l'expérimentation « Un chez Soi d'Abord » (55 places déployées) en élargissant l'expérimentation de cette mesure portée par le PTSM au niveau départemental et au sein du Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS).

Actions :

- ✓ Élargir le périmètre d'intervention des EMPP actuelles sous réserve de l'obtention de moyens supplémentaires,
- ✓ Élargir l'expérimentation « Un chez soi d'abord » (jusqu'à 55 places à déployer).

3. Promouvoir l'accès à l'hébergement et développer l'offre d'habitat accompagné

Un habitat d'abord, mais pas uniquement. L'hébergement accompagné est un dispositif « sur mesure » pour accompagner les usagers à « habiter ». Il permet de **soutenir un lien social**, des soins et de favoriser le **développement de l'autonomie** de la personne en maintenant et développant ses acquis.

L'accompagnement dans l'habitat inclusif qui existe déjà en proposant des logements inclusifs sur l'ancien bâtiment de Saint-Bernard, est poursuivi. Les locaux ne suffisent pas et il sera nécessaire de développer la coordination dans l'habitat, en particulier en aval de l'hospitalier en consolidant le portage médical de cette activité.

Dans cet objectif, des appartements thérapeutiques vont voir le jour sur le bâtiment de Saint-Vincent (offre médico-sociale) qui constituent de véritables « outils tremplin » au sein du parcours de réhabilitation psychosociale pour les patients hospitalisés au long cours ou n'ayant pas l'expérience d'un vécu en autonomie dans un logement conventionnel.

La labellisation des logements existants en tant qu'habitats inclusifs est souhaitée ; elle s'inscrit dans le cahier des charges à venir afin de pérenniser ce dispositif particulièrement adapté aux populations vulnérables que nous accompagnons.

Des besoins supplémentaires existent sur les territoires de Lannion, Paimpol et Guingamp, compte tenu des dynamiques démographiques importantes. La Fondation va les étudier et souhaite renforcer les relations avec les bailleurs sociaux dans l'objectif de faciliter cet accès aux logements pour les usagers, en devenant intermédiaire de confiance et en facilitant le maintien dans les logements.

Il s'agit aussi de restructurer les habitats vétustes en lien avec le médico-social.

En lien avec les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) médico-social, les places du Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) dégagées en supprimant les chambres doubles seraient des places « hors les murs » en proposant 6 places en logements autonomes.

Actions :

- ✓ Labelliser en tant qu'habitat inclusif les logements pouvant entrer dans ce type de dispositif,
- ✓ Mettre en œuvre l'habitat inclusif sur l'ancien bâtiment Saint-Bernard,
- ✓ Étudier le besoin en termes d'habitats accompagnés à Lannion, Guingamp et Paimpol,
- ✓ Réaliser une étude de faisabilité pour la création de places « hors les murs » en établissement médico-social,
- ✓ Entreprendre un travail avec des bailleurs pour faciliter l'accès à un logement pour les patients pris en charge à la Fondation, en particulier les patients hospitalisés sans logement ou l'ayant perdu.

4. Mieux prendre en compte l'entourage des proches aidant des personnes accompagnées à la Fondation Bon Sauveur

Les proches aidants et l'entourage des usagers constituent trop souvent l'angle mort des accompagnements en santé mentale. Or, ce sont les proches qui sont bien souvent confrontés en première ligne aux difficultés rencontrées par l'utilisateur dans son quotidien. Face à ce constat, la Fondation souhaite davantage les prendre en compte et les accompagner, en organisant leur accueil et en identifiant des contacts, en identifiant les moyens de leur répondre (Centre Médico-Psychologique), en préparant avec eux la sortie d'hospitalisation,

en leur apportant des ressources pour les aider en tant qu'aidant (information, formation BREF (programme de psychoéducation), support pour l'accueil, communication non violente...).

Le tournant domiciliaire de notre action favorisera une plus grande prise en compte des familles et proches. Les échanges vont ainsi être poursuivis entre les médecins et les associations, en particulier représentant les proches, comme l'Unafam¹⁴, afin d'organiser un soutien structuré aux proches aidants. La sensibilisation des professionnels est une première étape. D'autres réflexions sont à initier comme la mise en place d'un contact famille au sein des Centres Médico-Psychologiques (CMP), l'implication des proches dans le travail autour des plans de crise anticipés, la proposition d'un rendez-vous avec la famille et son orientation vers des ressources (associations, mandataires judiciaires...), le lien plus étroit avec le médecin traitant de l'utilisateur.

Actions :

- ✓ Mettre en place la formation BREF (programme de psychoéducation) pour l'entourage des personnes primo-hospitalisées (ou entrant dans un parcours de santé mentale),
- ✓ Faire vivre la Maison des Usagers et des Associations : réfléchir aux synergies possibles entre la Maison des Usagers et des Associations avec les autres unités de l'établissement afin de pouvoir étendre l'offre d'animation (partage de pratique et coopération sur les projets d'animation, constitution d'un réseau de professionnels ressources),
- ✓ Faciliter l'accès à l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) pour les familles et les proches aidants,
- ✓ Elaborer un livret pour les proches « Vous avez un proche accompagné par la Fondation Bon Sauveur » (ressources en numéros utiles, explications sur les modes de prise en charge),
- ✓ Développer les partenariats avec le Centre Ressource Famille et Maladies Psychiques (CREFAP).

► *Lien avec le projet des Usagers*

¹⁴ Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques

ORIENTATION 3 : PROPOSER DES PARCOURS FLUIDES ET LISIBLES

La coordination de parcours est une mission prioritaire qui s'inscrit dans la durée, elle contribue néanmoins à la fluidité des parcours et la qualité de l'expérience de l'utilisateur, la coordination des parcours de soins et d'accompagnement des patients est un axe déterminant du projet médical et de soins.

La coordination de parcours est primordiale dans l'accompagnement de certaines populations mais aussi à différentes étapes d'un parcours de soin (sortie d'hospitalisation, perte d'un aidant...). La coordination de parcours permet de préserver un accueil de qualité et favorise la bonne articulation entre les structures de la Fondation et les partenaires du territoire.

1. Proposer des parcours fluides et lisibles en consolidant la coordination des parcours de soins et d'accompagnement

1. Parcours des personnes en situation de handicap

a. S'ouvrir à l'extérieur pour mieux accompagner les personnes : entretenir et développer les coopérations internes et externes

Aujourd'hui, une réflexion est menée autour de l'organisation d'une animation territoriale réunissant tous les Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux (ESMS), pour favoriser le partage d'expérience et de compétences mais aussi les accueils croisés et mieux adaptés aux profils plus spécifiques (exemple : accueil des personnes atteints de Trouble du Spectre de l'Autisme). Il manque actuellement une équipe mobile qui interviendrait dans les établissements et assurerait un lien étroit et de confiance avec les équipes des structures du médico-social (hors EHPAD).

L'objectif est de poursuivre le développement des partenariats dans le cadre du handicap. La Fondation poursuivra l'élaboration de propositions de **réponses innovantes** en répondant à des appels à projets. Deux axes sont retenus : travailler en réseau avec les acteurs gériatriques pour une prise en charge complète des patients à la fois en gériatrie et en psychiatrie et créer un réseau de services et établissements susceptibles de répondre aux problématiques rencontrées par les Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV) en répondant aux appels à projets avec les partenaires du territoire.

Par ailleurs, la Fondation Bon Sauveur poursuivra son implication dans la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), dispositif permettant de débloquer certaines situations complexes nécessitant une coopération territoriale importante et d'être inventif pour trouver des réponses intégrées.

Dans cette forte implication au service des parcours des personnes âgées handicapées vieillissantes la Fondation souhaite soutenir la recherche de solutions avec l'ensemble des partenaires. Cela questionne l'opportunité d'ouvrir l'instance de coordination de parcours de la Fondation à des établissements extérieurs.

b. Prévenir et accompagner les troubles psychiques des personnes âgées en situation de handicap à la Fondation Bon Sauveur

La Fondation Bon Sauveur souhaite améliorer la continuité des parcours entre les soins et la vie en établissement. Elle poursuivra la formation de ses professionnels à l'accueil des personnes âgées en situation de handicap notamment sur la bientraitance, le repérage de la crise suicidaire. Elle favorisera aussi l'accès à la formation et la sensibilisation de ses partenaires (notamment sur le handicap psychique) en informant et en ouvrant ces formations à l'ensemble des structures médico-sociales du territoire.

Le partage de socle commun de formation constitue un levier fort de coopération en favorisant l'émergence d'un langage et d'objectifs communs.

- ▶ *Voir plan de formation continue des métiers et des compétences*
- ▶ *Voir CPOM du médico-social*

c. Répondre à l'augmentation des besoins d'accompagnement au Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

L'accompagnement des habitants souffrant d'un handicap psychique au sein de structures médico-sociales du territoire rend particulièrement aigu l'enjeu du maintien de l'autonomie et de la vie sociale. La Fondation a donc prévu de développer l'activité du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) conformément au projet d'augmentation progressive du financement négocié dans le cadre du CPOM médico-social 2023-2027.

d. Adapter les locaux aux handicaps des personnes accueillies

Aujourd'hui, les locaux des structures médico-sociales de la Fondation doivent prendre en compte la diversité des profils des habitants accueillis et leurs profils : Handicap moteur, Handicap psychique, Troubles du Spectre Autistique (TSA). Les espaces seront repensés avec les usagers pour s'adapter à leurs envies et leurs besoins (exemple de l'espace de repos pour les personnes en accueil de jour au Foyer De Vie (FDV) de Lanvollon).

La Fondation poursuit les investissements pour rénover la Maison d'Accueil Spécialisé (MAS), et les Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) afin d'améliorer le confort, l'intimité, la sécurité (dispositifs anti-intrusion dans les chambres), l'accessibilité des sites mais aussi leur rendement énergétique. Ces travaux de rénovation permettront également d'adapter les locaux des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), afin d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des usagers et les conditions de travail des professionnels (exemple : SAVS de Bégard).

- ▶ *Voir projet architectural et développement durable*

e. Accompagner le vieillissement des personnes porteuses de handicap

La Fondation a pour objectif de mieux prendre en compte le vieillissement des personnes porteuses de handicap au sein de ses parcours. Un des objectifs clé de la Fondation est de leur permettre un parcours fluide et adapté. Dans ce sens, elle maintiendra la formation de tous les professionnels pour proposer des actions spécifiques en faveur des personnes handicapées vieillissantes, notamment dans les structures ambulatoires sanitaires (Centre Médico Psychologique, hôpital de jour).

Face à cette population, différents enjeux sont identifiés : le suivi de ces personnes accompagnées, la prévention des ruptures de parcours et l'accès aux soins, accompagnement et lieux de vie adaptés.

Les professionnels formés et sensibilisés à ces prises en charge spécifiques pour le repérage des signes de vieillissements des personnes handicapées, poursuivront également leurs actions pour favoriser l'intégration progressive des résidents des structures des établissements médico-sociaux en EHPAD (des séjours courts en expérimentation).

La Fondation espère obtenir une reconnaissance financière de cette activité afin d'améliorer l'accompagnement qu'elle mène auprès des Personnes Handicapées Vieillissantes notamment pour créer à terme une unité spécifique en EHPAD et des places d'accueil de jour. A ce titre, une réflexion sera aussi menée pour demander une autorisation de places d'Unité spécialisée de Psychiatrie de la Personne Agée (UPPA).

► *Lien avec le CPOM : axe de formation des personnes handicapées vieillissantes*

2. Les parcours personnes âgées : améliorer le parcours du sujet âgé

Cet objectif rejoint celui du CPOM « Prévenir et accompagner les troubles psychiques des personnes âgées ». L'accompagnement des personnes âgées atteintes de troubles psychiques ou d'handicap nécessite une expertise particulière que la Fondation continuera à promouvoir. Dans cet objectif, la poursuite de l'adaptation de l'habitat, le développement des modes d'hébergement adapté (ex : accueils temporaires) et la consolidation des parcours en lien avec le médico-social et les acteurs gériatriques, sont recherchés.

a. Continuer à s'inscrire dans les partenariats territoriaux gérontologiques (Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), filière gériatrique

La Fondation est investie dans la commission de coordination gériatrique (filiale gériatrique du territoire), pour proposer une meilleure qualité d'accompagnement des usagers et de leurs proches, l'accès à l'expertise conjointe de psychiatrie et de gériatrie. Le projet de la Fondation est de poursuivre cette action de facilitation des parcours sur le territoire.

D'autres réseaux préexistants disposent de ressources qui permettraient de faciliter l'accès aux usagers de la Fondation à des soins et des accompagnements notamment dans le cadre

des retours aux domicile et du maintien des habitants dans leurs lieux de vie (lien avec le Dispositif d'Appui à la Coordination).

La Fondation poursuit les actions de partenariats, de réseau et de formation avec l'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA). Elle fait vivre actuellement plus de 40 conventions avec les EHPAD du territoire et poursuivra notre inscription dans le réseau des EHPAD.

Les prises en charge spécialisées de psychiatrie du sujet âgé sont également attentives à croiser les expertises gérontologiques et les avis. La Fondation poursuit ainsi l'articulation de L'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA) avec les Equipes Mobiles de Gériatrie du Territoire (EMGT).

De même que nous œuvrons pour la déstigmatisation des personnes porteuses de handicap, par le biais de formation, nous sommes convaincus du bien-fondé de poursuivre le partage de notre expertise sur la psychiatrie du sujet âgé. Ces formations et sensibilisations peuvent considérablement améliorer la vie des usagers au sein des EHPAD ainsi que les conditions de travail des professionnels de ces établissements qui se sentent parfois démunis.

Pour ce faire, un des infirmiers de l'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA) pourra être formé sur un Diplôme Universitaire de géronto-psychiatrie ou de psychogériatrie.

Actions :

- ✓ Formation et sensibilisation des professionnels d'EHPAD

► *Lien avec le projet social et le plan de développement des métiers et des compétences*

b. Prévenir et accompagner les troubles psychiques des personnes âgées

Pour prévenir et accompagner les troubles psychiques des personnes âgées, la Fondation investit dans la consolidation des compétences en EHPAD orientées vers l'accueil la bientraitance, le repérage du risque suicidaire mais aussi vers le développement des compétences éducatives pour mieux accompagner le handicap psychique à l'EHPAD ainsi que la présence de professionnels paramédicaux la nuit (transformation d'un poste d'agent en aide-soignant).

► *Lien avec le projet social et le plan de formation*

Actions :

- ✓ Poursuivre les formations des professionnels à l'accueil des personnes en situation de handicap psychique, à la bientraitance, au repérage de la crise suicidaire.

c. Renforcer l'offre de soins, notamment en alternative à l'hospitalisation (Equipe Mobile, Hôpital de jour, Soins sans consentement) et développer l'ambulatoire pour la psychiatrie du sujet âgé

La Fondation a pour objectif d'adapter la prise en charge de la personne âgée relevant de la psychogériatrie et nécessitant une prise en charge intensive.

Ainsi, nous initiions une réflexion pour développer une offre alternative à l'hospitalisation complète et complémentaire à l'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA) avec la création d'un hôpital de jour pour compléter l'offre de soins à Lévezé, pour diversifier les propositions en direction des personnes âgées et éviter les hospitalisations à temps complet. Dans la réflexion sur la conversion des structures Hôpital de Jour, une autorisation pourrait être orientée pour la psychiatrie du sujet âgé.

Le renforcement des compétences sera nécessaire : temps psychologue, assistante sociale et temps de psychiatrie.

d. Amélioration de la fin de vie et l'accès aux soins palliatifs

L'avancée en âge des résidents des structures médico-sociales implique un accompagnement jusqu'à la fin de vie. Le projet prévoit le renfort de la collaboration déjà en place avec l'Hospitalisation A Domicile (HAD) et la signature de la convention avec l'équipe mobile de soins palliatifs de Tréguier pour l'ensemble des structures médico-sociales, afin de favoriser l'intervention précoce de l'Hospitalisation A Domicile (HAD) et de l'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA) pour les situations qui en relèvent. Une augmentation des formations est également prévue notamment sur l'accompagnement fin de vie et le recueil des directives anticipées.

e. Poursuivre le développement de l'activité de l'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet âgé (EMPSA)

L'Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé (EMPSA) constitue un maillon essentiel de la prise en charge et poursuivra son activité qu'elle développera selon un périmètre de missions à évaluer.

f. Adapter l'architecture de l'unité de psychogériatrie

L'accueil des personnes hospitalisées dans l'unité de psychogériatrie évoluera du fait du projet de création d'un hôpital de jour qui y sera adossé : le service nécessitera donc d'être restructuré pour faciliter les consultations, les soins, les admissions et l'accueil des familles.

g. Les soins sans consentement de la personne âgée

Les patients relevant des soins sans consentements seront accueillis dans l'unité dédiée Sainte Camille lors de leur admission.

h. Réhabiliter l'EHPAD « Résidence de l'Abbaye » avec une projection « EHPAD de demain »

L'EHPAD « Résidence de l'Abbaye » construit il y a environ trente ans sur un modèle hospitalier ne répond plus aux attentes actuelles en matière d'hébergement et d'accompagnement des personnes âgées, pour la plupart porteuses d'un Handicap psychique.

L'exigence de confort, de qualité et de sécurité de l'accueil en EHPAD a conduit la Fondation à élaborer un projet d'envergure conduisant à adapter l'architecture de l'EHPAD pour les personnes en situation d'handicap psychique. Ce projet ne pourra sans doute pas atteindre le niveau d'intégration dans la ville comme dans d'autres expériences, mais une restructuration tenant compte du handicap psychique doit pouvoir être imaginée.

Pour répondre à cet enjeu, le projet de la Fondation vise à proposer un lieu de prise en charge adapté à la dépendance physique et/ou psychique tout en mettant à disposition des résidents un véritable lieu de vie, avec une approche bienveillante, une réflexion éthique, une logique domiciliaire, une ouverture de l'établissement sur l'extérieur pour recréer un espace de travail qui a du sens pour les professionnels. En lien avec l'EHPAD de demain, la Fondation espère concrétiser l'ouverture de places en Unité spécialisée de Psychiatrie de la Personne Agée (UPPA).

Le projet veillera à s'articuler avec les prises en charges existantes des équipes mobiles, notamment de psychiatrie du sujet âgé.

i. Développer l'accueil temporaire en EHPAD

Nous souhaitons accompagner les transitions des personnes vers leurs nouveaux lieux de vie de manière plus progressive et adaptée aux rythmes des personnes. La Fondation souhaite ainsi créer des places d'accueil temporaires en EHPAD pour les Personnes Handicapées vieillissantes. Elle répondra à tout Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) ou autre opportunité en ce sens lancée sur le territoire. Ce projet demanderait un accompagnement dédié en accueil de jour pour travailler la transition vers l'EHPAD. Cette perspective permettra également de proposer une offre de répit pour les aidants.

3. Parcours des personnes présentant une addiction : améliorer le parcours addiction en redynamisant les liens qui existent et en consolidant l'offre

a. Contribuer au développement d'une offre complète, graduée et coordonnée au niveau départemental de prise en charge des conduites addictives dans le cadre du Programme Régional de Santé (PRS)

L'amélioration des soins et de l'accompagnement global des personnes ayant des conduites addictives est un besoin évident sur le territoire. Un travail important est **réalisé notamment par les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)** pour les sevrages ambulatoires.

Un premier axe est de **renforcer nos actions conjointement** avec les partenaires de manière à faciliter l'accès des usagers aux premiers recours d'un service (CSAPA, Centres Médico Psychologiques, consultations d'addictologie) et à proposer des parcours formalisés et lisibles.

La Fondation poursuit la réflexion sur l'adaptation de l'offre aux différents publics, notamment pour les usagers souffrant également de troubles cognitifs impliquant une perte d'autonomie et des problèmes sociaux.

Un second axe concerne la réflexion autour de la **répartition des ressources actuelles** dont celle objet d'échanges avec le département. La Fondation, en lien avec le Conseil Addictologie Costarmoricain (CAC), souhaite interroger l'offre de la Fondation au regard des évolutions en cours, notamment des autres offres qui se déploient sur le territoire (ex : Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) addictologie) mais également des besoins des patients autour de la pré-cure et des consultations de spécialité.

La Fondation propose déjà à la clinique d'addictologie **une offre d'addictologie qui se déploie localement** (15 lits de pré-cure et sevrage simple et 15 lits de sevrage complexe).

L'amélioration de la **prise en charge hospitalière en addictologie** en renforçant l'offre de pré-cure, en consolidant la réactivité des équipes hospitalières est voulu pour diminuer les délais d'attente par une gestion plus ciblée des admissions, en participant à **une réflexion départementale en lien avec les membres du Groupement de Coopération Social médico-social et du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**.

Actions :

- ✓ Contribuer à l'élaboration du Projet Départemental d'addictologie,
- ✓ Développer une culture commune au niveau départemental,
- ✓ Renforcer les interventions hors les murs (visite à domicile).

b. Améliorer les suivis en sortie d'hospitalisation

En sortie d'hospitalisation addictologique, l'utilisateur a toujours besoin d'un suivi adapté et soutenu. L'utilisateur nécessite régulièrement un suivi adapté et soutenu. La Fondation souhaite créer un **Centre d'Aide Thérapeutique à Temps Partiel dédié aux personnes présentant une pathologie addictologique évoluée, en besoin d'étayage, par exemple en présence de troubles cognitifs**, porté par des professionnels formés à la gestion de ces comorbidités et aux parcours complexes (ex : case management).

Des situations complexes existent en addictologie comme les cas de poly consommations, la Fondation doit donc trouver des solutions adaptées en sortie d'hospitalisation. **Les situations complexes** concernent aussi les patients pour qui il est difficile de trouver des solutions d'aval, par exemple les personnes souffrant du syndrome de Korsakoff. Des réflexions sont en cours à l'échelle du territoire départemental pour trouver avec nos partenaires des solutions sur mesures.

Les visites à domicile auprès de ces usagers au plus près de leur lieu de vie devrait permettre un étayage en sortie d'hospitalisation et lutter ainsi contre les rechutes.

A l'image du projet de Lannion, la Fondation préconise l'installation du Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) de Guingamp sur le site du centre hospitalier général pour faciliter l'accès aux soins des personnes accompagnées.

c. Renforcer la prévention des addictions auprès des jeunes

La Fondation a pour objectif de développer une prise en charge des conduites addictives aux produits et aux jeux, notamment en hospitalisation mais aussi en ambulatoire en développant les Consultations jeunes consommateurs avec le soutien de l'ARS (Agence Régionale de Santé).

Le développement de la pair-aidance notamment en addictologie (en lien avec le PTSM) fait partie des propositions pour renforcer la capacité d'agir de ces usagers souffrant de comorbidités.

► *Voir projet « Adapter l'offre pour répondre aux besoins des enfants et adolescents – formation des professionnels à la prévention des conduites addictives chez les enfants et adolescents »*

d. Agir pour la santé des personnes détenues ou sous-main de justice

La Fondation a obtenu l'agrément pour pouvoir accueillir et accompagner en ambulatoire des personnes sous-main de justice faisant l'objet d'une mesure de placement à l'extérieur. Leurs déterminants de santé souvent dégradés (précarité sociale, altération des liens familiaux, absence de logement stable, faible niveau scolaire, absence de travail...) nécessitent sans doute de déployer des parcours spécifiques en termes de promotion de la santé, de dépistage, de coordination avec les partenaires santé/ justice pour assurer l'accès et la continuité des soins pour ces publics fragiles.

2. Proposer des parcours fluides et lisibles pour éviter les ruptures de parcours

Trois axes de travail sont travaillés : la mise en œuvre du référent de parcours et des nouvelles compétences en lien avec la coordination de parcours (répondant aux objectifs du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)), l'amélioration de la coordination en sortie d'hospitalisation, qui s'appuie sur le développement des coopérations tant entre les unités et établissements de la Fondation, qu'auprès de ses partenaires.

1. Développer la notion de référent de parcours

Pour que chaque professionnel participe au suivi et à la mise en œuvre du parcours de l'utilisateur, des référents de parcours vont être mis en place. Ce sont eux qui s'assurent de la bonne mise en œuvre des actions du projet coordonné en santé de l'utilisateur.

Ces nouveaux métiers viennent s'articuler avec les pratiques avancées qui renforcent un exercice coordonné et plus concerté entre les métiers, au service du patient.

2. Mieux associer les personnes relais lors des sorties d'hospitalisations ou lors des fins d'accompagnement

La préparation à la sortie se doit d'associer des équipes ambulatoires de l'hôpital mais aussi d'impliquer les partenaires et libéraux. Il s'agit d'un attendu important du projet des usagers. Sur cet objectif, différentes actions sont visées : une diminution du nombre de passages aux urgences des patients à présentation psychiatrique, la prévention des hospitalisations évitables, grâce aux missions des acteurs des équipes mobiles d'intervention précoce sur le département, la redéfinition du rôle et des missions des hôpitaux de jour notamment autour de la coordination après une hospitalisation, en lien avec l'entourage et les acteurs intervenant au domicile.

Actions :

- ✓ Renforcer la coordination avec les acteurs de la prise en charge : médecins généralistes, professionnels libéraux, professionnels du secteur ambulatoire.

- ▶ *Lien projet du parcours non programmé*
- ▶ *Lien projet de structuration de l'hôpital de jour*

3. Entretenir et développer les coopérations internes et externes

La Fondation Bon Sauveur peut s'appuyer sur bon nombre de partenariats et de groupements de coopération sanitaire et médico-sociale, y compris spécialisés dans les problématiques de santé mentale. Ainsi, elle s'est engagée depuis 2009 au sein du Groupement de Coopération Sanitaire en Santé Mentale (GCSM), et a impulsé en 2012 la création du GCSMS « Bretagne Solidarité » qui s'attache à créer de nouveaux services et dispositifs pour répondre aux besoins non couverts sur le territoire (Equipe Mobile d'Intervention Autisme (EMIA), Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) psy, SAMSAH Trouble du Spectre Autistique 22).

Sur les parcours sanitaires conjoints (urgences somato-psychiatrique, périnatalité, pédopsychiatrie, psychiatrie de la personne âgée), nous continuerons à suivre et faire évoluer au besoin les conventions de coopération avec les centres hospitaliers généraux.

Pour les résidents de structures partenaires que la Fondation accompagne, il est essentiel également d'être garant d'une bonne interconnaissance et de construire des articulations solides et expertes pour améliorer les parcours de soins des résidents.

Les coopérations avec les associations viennent compléter ce maillage territorial à conforter, dans l'esprit de construire avec les habitants du territoire une santé davantage communautaire et citoyenne.

Enfin, la Fondation déploiera les coopérations existantes avec le CHU¹⁵ de Rennes et le CHRU¹⁶ de Brest pour faciliter l'accès aux expertises de références et de recours pour les usagers du territoire.

¹⁵ *Centre Hospitalier Universitaire*

¹⁶ *Centre Hospitalier Régional Universitaire*

ORIENTATION 4 : PROMOUVOIR LA PREVENTION ET LES PRISES EN CHARGE PRECOCES

1. Agir sur le territoire pour la promotion de la santé mentale et la lutte contre la stigmatisation

Il s'agit d'un axe fort du projet de la Fondation porté également par le Projet de Territoire de Santé Mentale (PTSM) : appui aux acteurs du territoire, interventions dans les formations initiales telles que celles dispensées par les Instituts de **Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et les Instituts de Formation d'Aides-Soignants (IFAS)**. Pour aller plus loin, la Fondation engage des actions de communication lors des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM). Par ailleurs, elle organise aussi des évènements en lien avec les journées mondiales santé. La Fondation souhaite agir auprès du territoire pour promouvoir la santé mentale de manière globale. Au moyen de la sensibilisation, de l'information et de la prévention des troubles mentaux, ainsi que de la promotion du bien-être psychologique dans la population.

- Développer des formations sur les premiers secours en santé mentale. Ces formations permettront d'apprendre les gestes et les comportements adaptés pour apporter un soutien initial aux personnes en détresse psychologique,
- Intervenir en appui des acteurs du territoire qui le demandent. Cela peut inclure des actions de formation, de conseil ou d'accompagnement pour renforcer leurs compétences en matière de santé mentale. Les actions menées dans le cadre de cet axe seront complétées par la feuille de route nationale santé mentale et psychiatrie,
- Faciliter les interventions dans les formations initiales, telles que les Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) et les Instituts de Formation d'Aides-Soignants (IFAS),
- Maintenir la certification QUALIOPI¹⁷ pour notre organisme interne afin d'accueillir les acteurs du territoire dans nos formations collectives.

Soutenir les partenaires et usagers du territoire dans la compréhension de la maladie mentale

Le soutien des partenaires et des usagers du territoire dans la compréhension de la maladie mentale en développant des formations sur les premiers secours en santé mentale est une action du projet de la Fondation. Ces formations permettront d'apprendre les gestes et les comportements adaptés pour apporter un soutien initial aux personnes en détresse psychique nécessitant un soin psychiatrique qui ne peut être différé.

- Former aux premiers secours en santé mentale
- Intervenir en appui des acteurs en demande de soutien

De nouveaux formateurs internes pourront accompagner ce déploiement.

¹⁷ Certification du Ministère du Travail

2. Développer des actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées aux publics accueillis

1. Promouvoir la santé somatique des usagers et la prévention en santé publique

Les propositions d'intervention « hors les murs » et un travail de partenariats sur le territoire pourraient conduire à mettre en œuvre des dispositifs de soins partagés pour faciliter la remise en place d'un suivi de médecin traitant pour les usagers qui n'ont plus de suivi en ville. Les professionnels seront formés à accompagner les résidents sur les sujets de vie affective et de santé sexuelle et la Fondation souhaite également développer ses partenariats avec le planning familial.

Dans la déclaration des chutes, et les retours d'expériences de ces événements indésirables, les professionnels seront acteurs du développement de la culture constructive de la reconnaissance de l'erreur. Ils participeront également activement à la prévention contre les addictions. Des programmes d'éducation thérapeutique du patient seront proposés.

Actions :

- ✓ Organiser des journées thématiques choisies annuellement et organisées dans l'ensemble de la Fondation (accessibilité, mois sans tabac...)

2. Développer la conciliation médicamenteuse

La prise en charge pharmacologique de l'utilisateur tient une place spécifique la qualité et la sécurité des soins dispensés par la Fondation Bon Sauveur. Elle constitue aussi un déterminant essentiel de la qualité de vie de l'utilisateur, de son parcours de vie et de soin dans son autonomie et son rétablissement.

C'est pourquoi, il importe de favoriser, dès que nécessaire, l'accès à la conciliation médicamenteuse, à la concertation entre professionnels ou encore aux conseils auprès du patient. Ces actions seront articulées avec les professionnels de ville et des actions de prévention et de programme d'éducation thérapeutique.

► *Voir projet de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI)*

3. Améliorer la prise en charge nutritionnelle des personnes

Les antipsychotiques peuvent être à l'origine de l'apparition ou l'aggravation d'un syndrome métabolique responsable d'une surmortalité. Plusieurs travaux ont démontré que le suivi préconisé par les autorités de santé et les sociétés savantes était peu réalisé.

Par ailleurs, la prise en compte des goûts et aversions des usagers et des résidents participe à la singularité de chacun. Un projet de dématérialisation des commandes de repas prévoit d'y aider.

4. Promouvoir l'activité physique et l'activité physique adaptée pour les habitants et usagers

De même que les activités non thérapeutiques seront développées, la Fondation entend soutenir les mesures pour soutenir l'activité physique et l'activité physique adaptée au cœur même des accompagnements en organisant des événements sportifs collectifs et en proposant des espaces sportifs regroupés.

3. Prévenir l'escalade de la violence et agir pour la bientraitance

1. Prévenir la violence dans les unités d'hospitalisation

La liberté d'aller et venir est un droit fondamental que la Fondation souhaite promouvoir, en particulier dans le cadre de la loi portant réforme des pratiques d'isolement contention.

Elle porte des objectifs ambitieux en matière de réduction des mesures restrictives d'isolement et contention, voire à terme de tendre vers le « Zéro contention ». Les pratiques coercitives, souvent provoquées par une escalade de la violence (hétéro ou auto agressive) peuvent être prévenues par des mesures fortes. Le déploiement important dans les unités de salles d'apaisement participera de cette diminution, ainsi que la formation à la désescalade de la violence, l'échange avec l'utilisateur dans des réunions soignants-soignés autour des mesures restrictives demandées ainsi qu'éventuellement l'intervention de professionnels éducatifs et de pairs aidants.

A ce sujet, il est important de rappeler que « les murs soignent » et que les conditions architecturales doivent participer de cette garantie d'aller et venir. Ainsi, La Fondation veille à respecter les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant les chambres d'isolement et les réévalue régulièrement. Nous souhaitons aussi clarifier l'utilisation des pièces d'apaisement pour garantir la liberté d'aller et de venir de tout usager. Cet aspect est également travaillé dans les projets de service, en recherchant à renforcer l'aspect contenant des équipes (entretiens infirmier par exemple), à diversifier les compétences (exemple : compétences éducatives, pair aidant...) et à favoriser les activités thérapeutiques.

2. Prévenir la violence dans les structures médico-sociales

L'amélioration des pratiques relatives aux mesure de contention avec la formalisation ou l'actualisation de protocoles précis et appliqués dans l'ensemble des structures médico-sociales, participera de la prévention de la violence dans les structures médico-sociales de la Fondation.

► *Lien avec le projet de usagers, « porter la voix des usagers »*

ORIENTATION 5 : VALORISER LES EXPERTISES, LA RECHERCHE ET L'INNOVATION

1. Valoriser les expertises des professionnels, les expériences et les compétences au sein de la Fondation Bon Sauveur

La Fondation a pour objectif de faire vivre la discussion clinique en santé mentale au sein de ses établissements en particulier, et de promouvoir les éclairages cliniques au sein de l'établissement, dans les services et en dehors : réunions/échanges cliniques en dehors des temps de synthèse. La Fondation aimerait mettre en place des temps de discussion autour de la situation d'un patient. Ici, cet échange serait organisé par un service et avec un intervenant extérieur, la personne accompagnée sera également conviée.

Plus spécifiquement une approche clinique co-portée par les médecins et par les psychologues sera privilégiée. L'idée est de repenser le rôle du psychologue dans la dynamique institutionnelle et dans le contexte des mutations propres aux enjeux actuels dans le champ de la santé mentale. Il pourra s'engager une réflexion autour de l'écriture d'un projet psychologique réalisé par le collège des psychologues, pour repenser le rôle de ces derniers dans la vie institutionnelle (ex : synthèse de première intention, validation de l'orientation des infirmiers (IDE), organisation des transmissions/les échanges d'expertise au quotidien).

► *Lien avec le projet éthique*

1. Maintenir la mobilisation sur la prévention du suicide et asseoir l'expertise de la Cellule Prévention Suicide

La Fondation Bon Sauveur a été accompagnée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour déployer cette Cellule Prévention Suicide. Le dispositif de veille et d'accompagnement pour les proches endeuillés par suicide, ALINEA¹⁸, a été lancé en septembre 2021. Pionnier en France, aujourd'hui, ce dispositif est en cours d'évaluation pour un possible déploiement à l'échelle du département. Cette étape est importante pour la reconnaissance des innovations de la Fondation et leur promotion au niveau national.

Par ailleurs, la Fondation poursuivra son inscription dans les directives de la politique nationale de prévention du suicide. Elle participera aux expérimentations soutenant les dispositifs Sentinelle et Vigilans et consolidera son pool de formation dans ce cadre. Nous espérons contribuer à identifier un modèle de déploiement et **labelliser la formation dans le cadre du Programme Régional de Santé (PRS)**.

Actions :

- ✓ Evaluer le dispositif ALINEA,
- ✓ Faire de la Cellule Prévention Suicide un centre reconnu en post-vention du suicide,
- ✓ Etendre le dispositif post-vention au département des Côtes-d'Armor,

¹⁸ Dispositif innovant de service accompagnant les personnes endeuillées, en lien avec toutes les parties prenantes

- ✓ Contribuer aux expérimentations des dispositifs soutenant « Sentinelle » et « Vigilans » pour identifier un modèle de déploiement

2. Valoriser les expertises des usagers, les expériences et les compétences au sein de la Fondation Bon Sauveur dans une démarche d'autodétermination pour renforcer la capacité d'agir du patient

Nous souhaitons promouvoir la démarche d'autodétermination et la vie sociale et culturelle des personnes en situation de handicap.

1. Proposer davantage d'éducation thérapeutique

La Fondation a pour objectif d'améliorer l'autonomie des patients par le biais des programmes d'Education Thérapeutique du Patient (ETP), qui orientent vers le rétablissement. Cette offre d'accompagnement permet à l'utilisateur de travailler sur son autonomie et sa vie quotidienne. Cet accompagnement servira notamment l'accès aux soins somatiques et aux actions de préventions pour les patients ayant un trouble psychiatrique suivis en Centre Médico-Psychologique (CMP). Le renfort des compétences vise aussi la reconnaissance des signes de la maladie et des médicaments (ARSIMED¹⁹). Nous souhaitons développer d'autres offres spécialisées d'Education Thérapeutique du Patient.

- ▶ *Lien avec le projet du parcours enfants et adolescents*
- ▶ *Lien avec le projet développer la pharmacie clinique et la conciliation médicamenteuse*
- ▶ *Lien avec le projet diversifier les thérapies non médicamenteuses*

2. Encourager la vie sociale et culturelle des usagers

La vie sociale et culturelle des usagers est un des leviers que la Fondation tend à favoriser pour le bien-être et le rétablissement des usagers. L'organisation de journées thématiques choisies annuellement et organisées dans l'ensemble de la Fondation, ainsi que d'ateliers thérapeutiques et non thérapeutiques entrent dans cet objectif de qualité de nos soins et accompagnements.

Actions :

- ✓ Faciliter l'accès à la culture et aux activités pour les patients et résidents avec le service socio-thérapeutique et socio-culturel,
- ✓ Développer les activités non-thérapeutiques et la culture pour les patients hospitalisés.

¹⁹ Aider à Reconnaître les Signes de la maladie et des Médicaments

3. Promouvoir l'innovation : développer, faire connaître les prises en charge innovantes de la Fondation

S'inscrire dans les projets de recherche en lien avec les activités de la Fondation :

- Outre l'accueil de doctorants encouragé au sein de la Fondation, les liens avec le CHU de Poitiers pourraient se consolider avec des formations / Diplôme Universitaire (DU) de recherche paramédicale (Electro-Convulsivo-Thérapie) qui pourraient être formalisées (exemple : via les Groupement de Coopération Sanitaire),
- Nouer les coopérations les plus efficaces pour améliorer l'évaluation et le diagnostic dans le parcours (exemple : référentiels de bonnes pratiques pour les Premiers Épisodes Psychotiques (PEP) : accès imagerie, l'évaluation neurologique,
- Participer à des projets innovants (exemple : intelligence artificielle).

1. Promouvoir la recherche

La Fondation Bon Sauveur continuera de porter et valoriser ses projets particulièrement innovants et déploiera ces initiatives en lien avec les centres de références, les centres de recours et les centres de recherche notamment universitaires.

L'engagement des équipes médico-soignantes dans les projets de recherche en lien avec l'accueil de doctorants est soutenu par la Fondation ; le partenariat avec les universités et le Groupement de Recherche Universitaire en PsychiAtrie de Bretagne (GRUPAB), la participation à des observatoires en santé (recueil et analyse de données) se poursuivent.

2. Poursuivre la réflexion clinique

Les psychologues se proposent de développer et d'organiser des journées cliniques en lien avec des problématiques modernes (telles que les Troubles du Comportement Alimentaire, les conduites addictives, les questions de genre...). Ces journées seraient l'occasion de rencontrer, d'interagir avec des professionnels extérieurs afin d'advenir à une réflexion commune et plurielle. Ces moments de réflexion et d'échanges permettraient aussi de promouvoir la clinique auprès des professionnels de la Fondation pour les soutenir dans leur pratique auprès des patients. L'enjeu est de maintenir et de réactualiser un savoir commun sur les troubles et les souffrances psychiques.

4. Promouvoir les prises en charge spécifiques sur le territoire

La Fondation poursuit le développement des actes d'Electro-Convulsivo-Thérapie (ECT), thérapie reconnue notamment dans la dépression résistante et la schizophrénie. Cela nécessite d'organiser les conditions de cet exercice (demande d'autorisation, cotation spécifique, révision des conditions de conventions).

La neurostimulation est une autre prise en charge qui offre des perspectives complémentaires et prometteuses à certains patients. Encore peu connue, la Fondation envisage de la proposer aux patients ; il s'agit en premier lieu de former les infirmiers puis d'établir des liens

conventionnés pour accéder à l'imagerie cérébrale. Ce projet est potentiellement attractif pour les nouveaux professionnels infirmiers.

Actions :

- ✓ Poursuivre et développer les actes d'Electro-Convulsivo-Thérapie (ECT),
- ✓ Développer la neurostimulation.

LE PROJET DES USAGERS

LE MOT DES USAGERS

L'ouverture de la Fondation à la parole des usagers a été mise en évidence dans son projet d'établissement 2017-2021, et s'est accentuée depuis. En témoigne l'instauration d'une journée des usagers où cette parole est mise à l'honneur auprès des professionnels ou encore la création de la Maison Des Usagers et des Associations qui propose des permanences d'écoute, de soutien et de conseils aux usagers.

Les usagers de la Fondation Bon Sauveur sont les personnes qui ont recours à ses services, aussi bien pour être pris en soin que pour une aide médico-sociale, et ce dans le cadre d'un diagnostic relevant de la psychiatrie. Plusieurs dispositifs de prise en charge plus ciblée sur leurs besoins sont montés en puissance, tels les ateliers thérapeutiques ou d'autres encore dans le domaine de l'autisme en particulier. Aujourd'hui, un des défis à relever est celui de la réhabilitation psychosociale, ce processus qui vise à « rétablir la personne à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté »²⁰.

Comment ce processus peut-il être efficace si la communauté humaine dans laquelle vit la personne malade ne dispose que de clichés sur la maladie mentale ?

Ainsi, en présence d'une personne ayant des comportements délirants pouvant aller jusqu'à la violence, la réaction courante de l'entourage est la peur, laquelle est toujours mauvaise conseillère. Pourtant, si ces comportements sont pris en compte comme des réactions à un rêve éveillé, où l'environnement réel est perçu comme un décor de théâtre, notre réponse sera plus ajustée et susceptible d'aider la personne à reprendre pied dans le réel.

Un autre constat important est que, trop souvent, dans les petites communes de notre territoire, des personnes suivies par la Fondation sont complètement isolées socialement : peu de ressources, pas de moyens de transports, pas de famille proche.... Ces obstacles les enferment dans leur handicap. Ces personnes peuvent pourtant se rendre utiles à la communauté, pour peu qu'on les y aide et qu'on alerte les autorités de leur lieu de vie sur leur situation.

Ces deux exemples invitent la Fondation à relever le défi d'agir toujours davantage en direction des communautés où vivent ses usagers et renforcent les représentants d'usagers dans leur volonté de faire avancer la complémentarité professionnels-usagers au profit des personnes accompagnées médicalement et/ou socialement.

Marie-Françoise QUINTON

Porte-voix des usagers au Conseil d'Administration

Sa sœur, aujourd'hui décédée, était en situation de handicap psychique révélé à l'âge de 14 ans.

²⁰ <https://www.cairn.info/revue-psn-2018-1-page-7.htm>

1. Le bilan du projet des usagers 2017-2021

Les usagers de la Fondation Bon Sauveur ont réalisé un premier projet 2017-2023 ; ce dernier a permis de faire un pas en avant dans la participation des usagers à travers la création et l'animation de nouveaux lieux d'expressions (le Forum Citoyen, la journée des usagers), la participation au développement des compétences (mise en œuvre de formation avec les familles d'enfants autistes et les professionnels) et l'amélioration de la qualité des accompagnements.

Les usagers de la Fondation Bon Sauveur ont souhaité élargir la participation à l'élaboration et au suivi du projet des usagers. Ainsi, la **Commission Des Usagers des établissements sanitaires** (CDU), les différents **Conseils de la vie Sociale** (CVS), les membres du **Forum Citoyen de la Fondation** sont impliqués et assureront le suivi du projet tout au long de son déroulement.

L'élaboration du projet s'est appuyée sur une mobilisation forte des usagers (deux groupes de travail), facilitée par leur habitude à exprimer leurs avis sur les accompagnements et à partager leur expérience via les commissions usagers, les conseils de la vie sociale, les cellules de gestion des risques, ou encore lors des journées des usagers. Ils ont également formulé des recommandations via le Forum Citoyen, lieu très apprécié qui doit être redynamisé pour poursuivre la discussion citoyenne et changer le regard sur la santé mentale.

2. Les cinq projets phares du projet des usagers

1. Donner un nouveau souffle au Forum Citoyen : tous concernés !

Soutenir le Forum Citoyen après avis du conseil d'administration et le redynamiser en lien avec la journée des usagers.

Le Forum Citoyen est un lieu important pour promouvoir une santé communautaire : une vision à la fois globale de la santé et adaptée aux enjeux de proximité.

Agir en développant la participation des citoyens contribue largement à la promotion de la santé et à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Le renfort des aptitudes et des capacités des personnes à agir sur leur propre santé, participe à une meilleure santé globale.

Le Forum Citoyen est une instance distincte qui réunit ceux qui connaissent ou non la santé mentale, les professionnels mais plus largement tous les citoyens. L'objectif est d'échanger et de faire se rencontrer les citoyens car chacun est concerné par la santé mentale de près ou de loin :

- **Sensibiliser, éduquer et encourager le dialogue autour des problèmes de santé mentale du territoire** : Informer le public sur les problèmes de santé mentale, réduire la stigmatisation et encourager la compréhension et la prévention auprès de tous les usagers (citoyens de Bégard, soignants, des représentants des usagers, directions, élus, associations, département...),

- **Partager ses expériences et les croiser** : L'objectif est d'échanger et de faire se rencontrer les acteurs de santé mentale, que ce soient les professionnels mais plus largement tous les citoyens, offrir un espace sûr pour que les personnes concernées partagent leurs expériences, défis et réussites. Cela peut aider d'autres personnes à se sentir comprises et moins seules dans leurs difficultés,
- **Échanger des informations et de ressources** : Fournir des informations sur les ressources disponibles, comme des services et groupes de soutien, des thérapies, des lignes d'assistance. C'est l'occasion de faire connaître les projets de la Fondation et d'évaluer le niveau de réponse aux attentes des usagers. Le forum permet aussi d'identifier les manques, les besoins,
- **Discuter des besoins non satisfaits en matière de santé mentale**, proposer des solutions et encourager l'action et les changements au niveau du territoire.

▶ *Lien avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)*

▶ *Lien avec le Projet Qualité – Gestion des risques*

L'objectif numéro 1 **est le recrutement** de nouveaux adhérents au Forum Citoyen. L'enjeu est la participation la plus large de tous les usagers citoyens, de tous âges : notamment via les Conseils de Vie Sociale (CVS) et groupes d'expression des Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), de la maison des jeunes, de la maison des usagers et des associations mais aussi auprès des élus locaux. Pour cela, plusieurs mesures de communication seront engagées pour **recruter** des adhérents : proposer des affichages (via les *Centres Médico-Psychologiques*, la maison des usagers et des associations) et de la communication ciblée sur le Forum Citoyen. La participation sera aussi favorisée en adaptant les horaires de réunion aux travailleurs.

2. Organiser une nouvelle journée des usagers et s'ouvrir sur l'extérieur

La Fondation Bon Sauveur poursuivra l'organisation périodique de journées des usagers, complémentaire du Forum Citoyen. Les objectifs principaux :

- Permettre de faire du lien entre ces représentants et/ou associations, internes et externes (Commission Des Usagers et Conseil de la Vie Sociale ne se connaissent pas par exemple, ni les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) et les Conseils de Vie Sociale),
- Proposer un espace où échanger sur les sujets communs, les réflexions avec les professionnels de la Fondation Bon Sauveur afin de travailler à une meilleure prise en compte de la parole des usagers à tous les niveaux (au-delà de la gouvernance).

Cette journée permettra de partager les résultats des discussions et des actions menées, notamment celle du Forum Citoyen (état des lieux, rencontre des corps médicaux, ateliers de travail, formation existante).

3. Renforcer la participation et le rôle de la Commission des Usagers (CDU) et des Conseils de Vie Sociale (CVS)

Les usagers souhaitent pouvoir développer les liens entre la Commission Des Usagers (représentants des usagers du soins) et les Conseils de la Vie Sociale (représentant les

résidents du médico-social) afin de croiser les sujets abordés, les regards et aussi de développer des axes communs sur des préoccupations qui peuvent se rencontrer dans les différents accompagnements menés auprès des patients et habitants de la Fondation (exemple : accès aux activités non thérapeutiques).

- ▶ *Lien avec le projet de services du sanitaire et du médico-social*
- ▶ *Lien avec le Projet Qualité – Gestion des risques*

En lien avec la Commission Des Usagers (CDU) et les Conseils de la Vie Sociale (CVS), les usagers souhaitent favoriser le développement des compétences par la formation. Les usagers et pairs aidants intégrés aux équipes de soins participeront à la formation des professionnels. La participation des usagers est aussi envisagée de manière plus large lors de retours d'expériences et de prises de parole des usagers au sein des équipes et unités participant de l'amélioration et du partage d'expérience soignant-soigné.

Les actions autour de la formation en santé mentale, autour de temps de conférence et table rondes sont également identifiées comme étant des leviers pour porter la voix des usagers.

4. Rendre plus visible la Maison des Usagers et des Associations : lieu d'information, de rencontres, d'échanges de tous les usagers

La Fondation Bon sauveur a ouvert la Maison Des Usagers et des Associations (MDUA), en lien avec 19 associations participantes, et souhaite favoriser la fréquentation de ce lieu par les usagers et les professionnels :

- Un lieu d'information (avec des dépliants disponibles),
- Un lieu de rencontres (associations, professionnels),
- Un lieu d'activité et de convivialité (présence d'une éducatrice, café-rencontre),
- Un lieu de groupe de parole,
- Un lieu de partage de connaissances et de situations avec entre autres les aidants et les aidants naturels.

5. Engager une réflexion sur un projet culturel d'animation de la Fondation

La mise en œuvre de projets culturels au sein de la Fondation constitue un levier d'expression et d'ouverture sur l'extérieur et de socialisation puissant. Un projet culturel de la Fondation pourrait en ce sens être élaboré en engageant fortement les usagers pour formuler des propositions pour étendre l'offre culturelle et d'animation au sein de l'établissement. Cette réflexion constitue un nouvel espace permettant les initiatives et la libre expression des usagers et professionnels qu'ils soient de l'établissement ou en-dehors.

Ce projet vise aussi le développement de temps (et d'espaces) de convivialité au sein de l'établissement, permettant d'animer les espaces existants (maison des usagers et des associations, cafétéria, espace bibliothèque et en développant de nouveaux (exemple : lieu d'expression artistique).

Les professionnels poursuivront le portage de mesures permettant de faire progresser l'inclusion des usagers porteurs d'handicap dans la vie sociale et culturelle en favorisant par exemple leur participation aux activités sportives et culturelles à l'extérieur. De même, les équipes préserveront et développeront l'accompagnement des résidents, bénéficiaires ou habitants dans des actions citoyennes.

Dans cet objectif, les professionnels mettront en œuvre des outils pour faciliter l'expression des résidents qui ne communiquent pas verbalement.

3. Les attentes des usagers en termes de sécurité et de qualité des accompagnements

Des échanges et des interactions entre les usagers et la Fondation et entre les usagers eux-mêmes se sont développés. Un travail important a par ailleurs été réalisé avec les familles (Commission Des Usagers, Conseils de la Vie Sociale et soignants) ainsi que les bénévoles (exemple : addictologie). De ces rencontres, ont émergé les attendus des usagers et habitants en matière de qualité et de sécurité des accompagnements.

1. Les attentes des usagers des établissements sanitaires

CHAMPS D'ACTION	MAINTIEN ET DEVELOPPEMENT DES ATTENTES DES USAGERS :
PEC ²¹ des patients	R1 : Améliorer la prise en charge médicale
	R2 : Mieux répondre aux situations d'urgences et de crise
	R3 : Développer la concertation des acteurs lors de la sortie d'hospitalisation R4 : Augmenter le développement d'activités lors des hospitalisations
PEC spécifique de l'autisme	R4 : Poser et annoncer le diagnostic en raccourcissant les délais
	R5 : Mettre en place l'évaluation, le projet personnalisé et les supervisions extérieures
PEC des troubles du comportement alimentaire	R6 : Proposer des prises en charge spécifiques pour les usagers souffrant de troubles du comportement alimentaire
Fonctionnement de l'institution	R7 : Améliorer l'efficacité de la représentation des usagers notamment dans les activités de formation
	R8 : Améliorer la lisibilité et la visibilité de la fondation Bon Sauveur
	R9 : Améliorer le déroulement des séjours des usagers R 10 Renforcer la sécurité sur l'ensemble des services et sur l'accès au parc

²¹ Prise En Charge (PEC)

2. Les attentes des résidents et bénéficiaires concernant la qualité de l'accueil et de l'accompagnement

CHAMPS D'ACTION	MAINTIEN ET DEVELOPEMENT DES ATTENTES DES RESIDENTS :
Droits dans le cadre de la vie collective	R1 : Poursuivre l'accès des résidents à ses droits et devoirs en construisant avec lui des supports à sa disposition en Facile à Lire et à Comprendre et en favorisant l'usage du numérique
Cadre de vie de la personne	R2 : Poursuivre avec les résidents et bénéficiaires la révision de la signalétique
Expression et expérience de la personne et place de l'entourage	R3 : Favoriser l'implication de l'entourage et l'accès aux activités en plein air R4 : Développer l'engagement du résident, notamment dans l'implication dans la vie associative locale en s'engageant dans des partenariats (« Les restos du cœur »)
Co-construction et personnalisation du projet d'accompagnement	R5 : Favoriser la discussion autour du projet d'accompagnement Améliorer l'accès aux soins des résidents et bénéficiaires
Prévention et éducation à la santé	R6 : Mise en place d'une future cafétéria à l'intérieur du FAM : <ul style="list-style-type: none"> • Réguler les achats et sensibiliser à l'équilibre alimentaire • Accompagner à l'autonomie en nommant des résidents "responsables de la cafétéria"
Questionnement éthique	R7 : Proposer des espaces de réflexion éthique en faisant participer les résidents et bénéficiaires et les professionnels
Continuité et fluidité des parcours	R8 : Proposer un accueil progressif et adapté au rythme de la personne permettant des temps d'adaptation et de test des structures

3. Le projet des usagers porte des attentes que les équipes de la Fondation Bon Sauveur ont fortement intégrées aux objectifs du projet médico-soignant et médico-social

La Fondation est particulièrement attentive à soutenir l'expression de l'utilisateur, à toutes les étapes de la prise en charge, et en particulier autour d'un outil : le projet individualisé de soin ou d'accompagnement au centre de la prise en charge ou de l'accompagnement. L'ambition est de le co-construire encore davantage avec le patient, avec une explicitation des informations le concernant, un recueil de la personne de confiance, ainsi qu'un travail autour du Plan de Prévention Partagé (PPP). A travers sa prise en charge, la volonté est de mieux prendre en compte l'entourage des proches aidant des personnes accompagnées à la Fondation Bon Sauveur.

Les échanges réguliers entre patients et soignants seront organisés et formalisés afin de répondre aux remontées des demandes des usagers pour travailler sur la qualité de la relation entre les usagers et les professionnels.

► *Lien avec le Projet Qualité – Gestion des risques*

LE PROJET QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

Le projet Qualité Gestion des Risques s'appuie sur la politique élaborée à partir des différents résultats des certifications et évaluations de la Haute Autorité de Santé (HAS) dont un des objectifs principaux vise à améliorer la qualité et la sécurité des parcours de soins et de l'accompagnement.

En 2021, la Fondation a été certifiée dans le champ sanitaire et a obtenu une certification avec mention. Par la suite en 2022, l'établissement a été accrédité QUALIOPi. Enfin en 2023, trois établissements sociaux et médico-sociaux de la Fondation ont obtenu un score d'évaluation de plus de 98%. L'objectif est de maintenir ce haut niveau tout en prenant en compte les nouvelles exigences, les indicateurs nationaux et les actions d'amélioration identifiées lors de ces certifications.

Les actions prioritaires ont été définies à partir des différentes méthodes notamment les résultats issus du recueil de l'expression des usagers ainsi que les objectifs des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens du sanitaire et du médico-social.

Les membres du comité de pilotage Qualité Gestion des Risques ont évalué et défini les nouveaux axes prioritaires du projet Qualité Gestion des Risques de la Fondation.

1. Promouvoir et soutenir le recours aux questionnements éthiques des professionnels

La mise en place d'espace éthique localement au sein même des unités est une recommandation de bonne pratique de la Haute Autorité de Santé. La Fondation a enclenché un processus de questionnement éthique. Il s'agit d'en préciser le cadre et de pérenniser la démarche en suivant plusieurs étapes.

Cet axe constitue un levier essentiel d'échange autour des pratiques entre soignants et soignés.

Pour soutenir cette action, il s'agira de communiquer autour de l'instance éthique, d'inscrire la réflexion éthique dans le plan de formation continue et d'évaluer régulièrement les besoins de formation des membres du groupe mais aussi des relais de la réflexion auprès des équipes. Nous identifierons aussi les temps nécessaires (dans les organisations) pour animer cette démarche.

L'évaluation de la démarche dans le cadre de l'évaluation interne de la Fondation et la mise en place d'indicateurs de suivi permettront de cadrer sa mise en œuvre.

Actions :

- ✓ Définir et déployer un plan de prévention des risques de maltraitance,
- ✓ Définir un programme de formation en lien avec le Comité éthique,
- ✓ Définir et déployer la stratégie en matière de bientraitance,
- ✓ Évaluer la place du questionnement éthique au centre des pratiques professionnelles,
- ✓ Poursuivre le déploiement des outils de communication (charte...).

2. Favoriser l'implication des patients, des résidents, des bénéficiaires et améliorer leur qualité d'accueil et leur parcours

Poursuivre l'engagement de l'implication du patient, résident et bénéficiaire à partir de l'expression de son vécu pour améliorer les parcours de soins et d'accompagnement.

Actions :

- ✓ Accompagner les équipes de soins sur la mise en place du nouveau dispositif de recueil du retour d'expérience du patient (e-satis),
- ✓ Développer l'autonomie et les compétences des équipes sur la prise en compte des actions d'amélioration suite aux différentes enquêtes de satisfaction, les patients traceurs et les accompagnés traceurs,
- ✓ Mobiliser la participation des usagers à l'analyse des événements indésirables qui les concernent,
- ✓ Évaluer la participation et l'expression de l'utilisateur sur son projet personnalisé d'accompagnement ou son projet de soins individualisé,
- ✓ Améliorer nos indicateurs de prise en charge et d'accompagnement, d'évaluation de la douleur, désignation de la personne de confiance, tenue du dossier patient, information au médecin traitant.

3. Continuer la dynamique de qualité et culture qualité sur l'ensemble de la Fondation

La qualité et la sécurité des soins concernant tous les professionnels de la Fondation, le projet de la Fondation vise à développer la qualité et gestion des risques dans les pratiques au quotidien par le management de la démarche qualité (formalisation, diffusion des plans d'action incluant l'ensemble des projets...).

Il s'agit de pouvoir aussi recueillir les attentes et propositions des professionnels pour construire et faire vivre le projet qualité.

Actions :

- ✓ Renforcer l'implication des professionnels dans des groupes de travail au sein des unités (Evaluation des Pratiques Professionnelles, comité de retour d'expérience, revue Morbi Mortalité, analyse des pratiques professionnelles) et au suivi de leur plan d'action,
- ✓ Participer à l'élaboration et au suivi du plan d'action de leur unité/service/établissement,
- ✓ Accompagner les unités une fois par semestre pour structurer et suivre la déclinaison de la politique qualité au plus près du terrain,
- ✓ Améliorer l'outil « Programme d'Action Qualité Sécurité des Soins » pour apporter davantage de lisibilité,
- ✓ Pérenniser les temps d'échanges, rencontres, partages avec les usagers et les professionnels sur des mises en situation « ateliers » au-delà de la campagne nationale de la Semaine de la Sécurité des patients/résidents,
- ✓ Formaliser les modalités de restitution d'engagement des actions d'amélioration de la qualité sur l'ensemble des commissions de la Fondation (Commission Médicale

d'Établissement (CME), Commission Des Usagers (CDU), Conseils de Vie Sociale (CVS)...).

4. Assurer la continuité et la fluidité des parcours des usagers

La coordination simultanée entre les professionnels, les usagers et leurs proches permet de garantir la qualité et la sécurité des soins dans leur parcours de soins ou d'accompagnement.

Actions :

- ✓ Actualisation des outils utilisés par les professionnels,
- ✓ Développer les parcours traceurs et accompagnés traceurs,
- ✓ Accompagner la formalisation des nouveaux dispositifs existants à la Fondation,
- ✓ S'assurer de la mise en place des attentes réglementaires.

5. Redynamiser les Evaluations des Pratiques Professionnelles

Les démarches d'Évaluations des Pratiques Professionnelles dans les secteurs d'activité et établissements en lien avec les référentiels sanitaires, sociaux et médico-sociaux ont été impactés suite à la crise sanitaire.

Actions :

- ✓ Relancer les Evaluations des Pratiques Professionnelles en cours (recours aux mesures restrictives de liberté – identification, gestion et suivi du potentiel suicidaire – accueil, directives anticipées...)
- ✓ Mettre en place les revues de pertinences,
- ✓ Accompagner et évaluer le dispositif BREF (programme de psychoéducation), Guide Prévention et Soins en Santé (GPS), les directives anticipées en psychiatrie,
- ✓ Impulser les démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe avec l'outil « Programme d'Amélioration Continue du Travail en Équipe),
- ✓ Évaluer la mise en place des recommandations de bonnes pratiques dans le secteur médico-social.

6. Maîtriser les risques : une démarche de prévention

La démarche de prévention des risques permet de repérer, recenser, caractériser les situations à risque, celle-ci a été formalisée sous une cartographie des risques.

Actions :

- ✓ Actualiser la cartographie des risques,
- ✓ Renforcer l'analyse des événements indésirables auprès des équipes,
- ✓ Mettre en place une analyse systématique faisant suite aux déclarations d'actes de violences,
- ✓ Relancer les audits sur l'identito-vigilance,

- ✓ Adapter le dispositif de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles,
- ✓ Mettre en place annuellement un exercice ou un entraînement sur le dispositif gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles,
- ✓ Soutenir le système des vigilances sanitaires,
- ✓ S'assurer de la mise en place des indicateurs en lien avec le risque infectieux,
- ✓ Poursuivre l'accompagnement sur la réforme isolement contention.

7. Développement durable

La Fondation s'engage dans un projet développement durable qui est un volet transversal du projet, et sera décliné au plus proche des accompagnements dans les services.

Actions :

- ✓ Actualiser la politique développement durable,
- ✓ Formaliser un plan de maîtrise des risques environnementaux.

8. Qualité de Vie au Travail

Le projet qualité propose des mesures importantes pour inciter à l'amélioration de la qualité au niveau de la Fondation dans son ensemble. Elle participe au bien-être des professionnels de la Fondation, leur développement professionnel, un cadre attractif de travail. Le volet qualité intègre désormais un item Qualité de Vie au Travail (QVT) pour prendre en compte ces ambitions.

Actions :

- ✓ Décliner la politique Qualité de Vie au Travail (QVT).

9. Accompagner la mise en œuvre des démarches de certification, d'évaluation, d'accréditation et de labellisation

Les démarches qualité sont soumises à des évaluations externes/certification à périodicités définies. Les labellisations et accréditations sont quant à elles impulsées par une démarche volontaire de la Fondation.

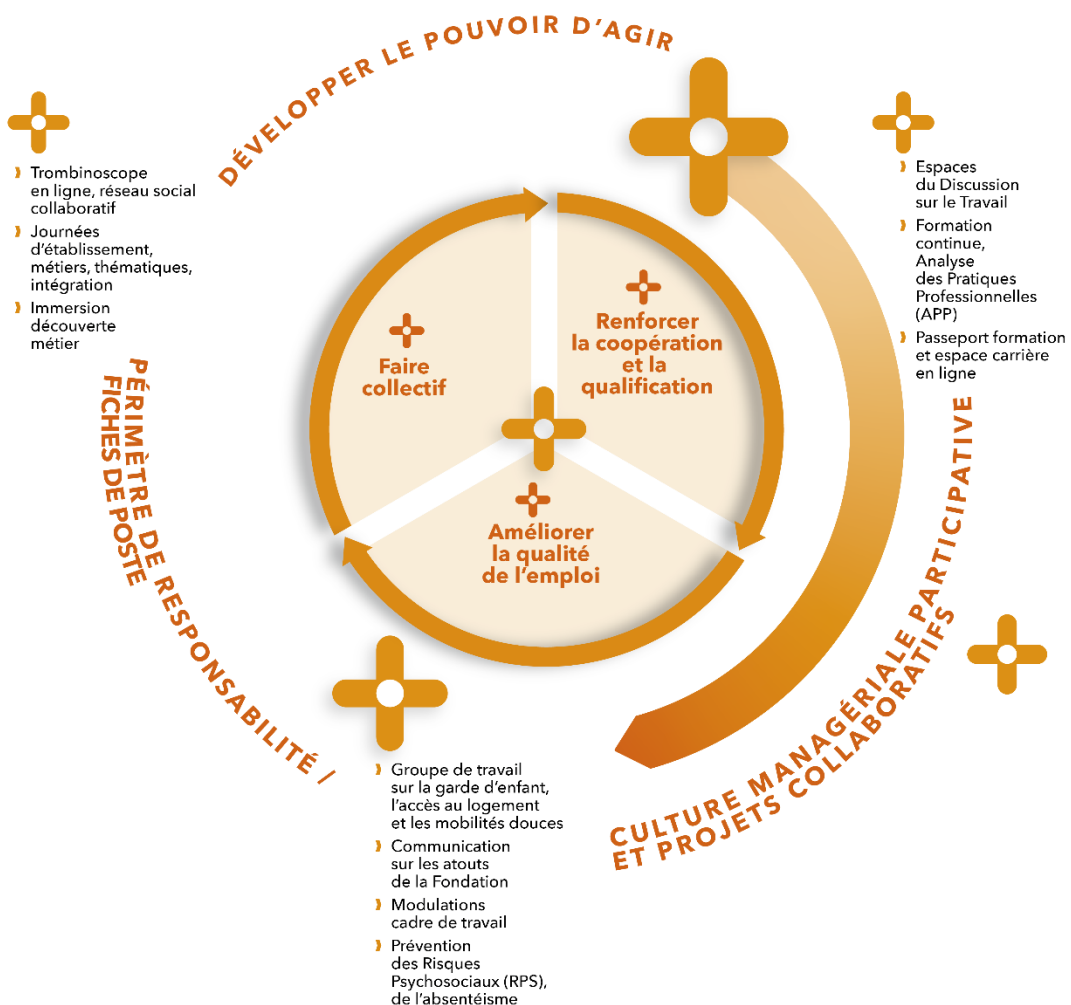
LE PROJET SOCIAL

Ce nouveau projet social comporte trois axes et une condition pour orchestrer la mise en œuvre des différentes actions.

Trois axes d'action imbriqués : mieux se connaître, se comprendre pour dialoguer et mieux travailler ensemble, avec fierté, dans des conditions d'emploi qui attirent et motivent.

Une condition de réussite : renforcer la capacité d'agir des salariés sur leur travail et pour ce faire, développer une confiance mutuelle quant à la préoccupation centrale commune, à la Fondation, d'exercer un soin et un accompagnement de qualité.

Ainsi, nous pourrons prendre soin de nous, pour bien prendre soin des patients et des personnes accompagnées.



1. Faire collectif

Point cardinal du bien-être au travail, mieux se connaître entre collègues et réussir à nouer un lien collectif est central pour favoriser le sentiment d'appartenir à plus qu'une équipe de

proximité, mais aussi à la Fondation, afin d'être en capacité d'encore mieux travailler ensemble. L'objectif est double : se rencontrer, se parler, échanger en dé-silotant les équipes d'une part, et savoir « qui fait quoi, où, comment », où sont les ressources et complémentarités, pour mieux les actionner.

Actions :

- ✓ Réaliser et mettre à disposition un trombinoscope de la Fondation en ligne, répertoriant la fiche descriptive de chaque service (effectif, missions, professions, contacts, photo optionnelle des professionnels),
- ✓ Organiser des journées annuelles d'établissement et de pôle afin de créer des temps de rencontre conviviaux autour de thématiques d'actualité et proposer des journées d'intégration,
- ✓ Proposer des « immersions découverte de métier ».
- ✓ Autre action en réflexion : mise en œuvre d'un réseau social d'établissement

2. Coopérer et se qualifier

Au cœur de la motivation quotidienne des personnes, la qualité du soin et de l'accompagnement des personnes repose sur le renforcement de la coopération à l'intérieur et entre les services, la concertation entre professionnels, le dialogue et bien sûr, l'accès à des espaces de développement des pratiques et des compétences. Pour cela, il est nécessaire d'y investir du temps.

Actions :

- ✓ L'expérimentation des Espaces de Discussion sur le Travail (EDT), réunions régulières d'analyse entre collègues, de débat pour améliorer l'organisation du travail, ses conditions d'exercice et la qualité du « geste » réalisé collectivement,
- ✓ L'accès renforcé aux actions de formation continue et de qualification entre pairs, notamment celles visant à renforcer la sécurité d'exercice professionnel face aux violences (formation OMEGA²², analyse de la pratique professionnelle, supervision...),
- ✓ Des outils de facilitation et de gestion du parcours de formation : L'espace Parcours et Carrière, en ligne, le « Passeport formation », outil de suivi pour gérer les parcours individuels.

3. Renforcer les services et atouts d'emploi

En parallèle des préoccupations de qualité des métiers et des relations de travail, les conditions d'emploi à la Fondation Bon Sauveur doivent intégrer la prévention et la réponse à la pénibilité induite par ses métiers et ses missions spécifiques, mais doivent également intégrer les préoccupations modernes et besoins de souplesse de plus en plus demandés.

²² Cette formation vise à être en capacité de gérer l'agressivité verbale et/ou physique face à ses interlocuteurs

Actions :

- ✓ La communication sur les atouts de la Fondation, pour valoriser ses spécificités d'approche en santé (diversité des actions menées et des pathologies adressées, des réponses et innovations thérapeutiques développées, formation continue...), le potentiel de développement professionnel qu'elle offre ainsi, et les services aux salariés qu'elle propose,
- ✓ Une étude sur l'attractivité des métiers sera effectuée avec l'accompagnement d'un prestataire pour valoriser la Fondation et nous démarquer,
- ✓ Pouvoir, dans la mesure du possible, moduler son cadre de travail grâce à une plus grande flexibilité d'organisation (télétravail, modification et assouplissement du temps de travail),
- ✓ L'encouragement des mobilités douces, en donnant accès à des parkings à vélo, douches, bornes de recharge électrique, aide aux transports collectifs, notamment,
- ✓ Apporter un appui individuel et personnalisé aux salariés (couverture des frais de santé optimisée, temps d'infirmière de santé au travail et d'assistant de service social).
- ✓ Autres actions en réflexion : les systèmes de garde d'enfants, en particulier pour les salariés à horaires atypiques, l'accès au logement sur le territoire.

4. Développer une culture participative

En transversal, la Fondation Bon Sauveur s'engage dans une culture d'établissement plus participative et décentralisée. Le développement d'un nouvel état d'esprit de confiance mutuelle, en impulsant de l'autonomie, de la responsabilité et de la concertation.

Actions :

- ✓ Un programme d'accompagnement de l'ensemble de la chaîne d'encadrement au développement d'un modèle managérial participatif, incarné et aligné (exemple : sensibilisation ciblée du comité de direction, charte collaborative des principes du management participatif),
- ✓ L'expérimentation de nouvelles organisations du travail tel que les Espaces de Discussion sur le Travail (EDT) ou l'exemple de réunions d'innovation multi-partenariales qui incluent le CODIR sur le lieu de soin).
- ✓ Elargir le périmètre de responsabilité et d'autonomie de chacun, en discutant au cas par cas des besoins d'ajustement (exemple : lors des entretiens annuels, réunion de fonctionnement, ...).
- ✓ Au préalable, la diffusion de l'ensemble des fiches de poste en vue de leur actualisation, notamment concernant la partie périmètre de responsabilité qui doit être renégocié ouvertement et inscrit.

LE PROJET DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR (PUI) DE LA FONDATION

Répondre aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par la Fondation Bon Sauveur, Pour améliorer la prise en charge pharmaceutique de l'usager des personnes prises en charge par la Fondation Bon Sauveur, le projet prévoit de décliner 4 volets, en développant la pharmacie clinique et la sécurité des prises en charges médicamenteuses, en préparant la demande d'autorisation nouvelle ainsi qu'en poursuivant ses actions dans le suivi et la gestion pharmaco-économiques.

1. Renforcer la pharmacie clinique

Nous poursuivrons :

- Entretien pharmaceutique à la demande du patient ou du médecin,
- Conciliation de sortie ciblée (si demande d'entretien ou si première prescription de Neuroleptique à Action Prolongée (NAP) chez un jeune patient à St Camille),
- Education thérapeutique du patient (Atelier du médicament),
- Analyse de toutes les prescriptions au moins en niveau 2,
- Rédaction d'avis et d'opinion pharmaceutique.

Aussi, nous développerons la pharmacie clinique dans les hôpitaux de jour avec les objectifs suivants :

- Proposer systématiquement un entretien pharmaceutique à l'entrée du patient,
- Proposer une fois tous les 2 mois un groupe de parole à visée Education Thérapeutique du Patient sur le médicament,
- Développer l'autonomie du patient dans la gestion de son traitement par : la connaissance, reconnaissance des médicaments lors de l'aide à la préparation des piluliers par les infirmiers à partir de la dispensation nominative effectuée par la PUI,
- Créer un lien avec la pharmacie de ville du patient pour préparer sa sortie (Recueil dans le dossier patient de la pharmacie de ville, contact par la PUI lors de la sortie),
- Développer la conciliation de sortie avec plan de prise personnalisé,

2. Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament

Nous souhaitons tout d'abord développer la **dispensation nominative** :

- Poursuivre la dispensation nominative dans les services où elle est mise en place
- La développer sur les hôpitaux de jour en lien avec le projet pharmacie clinique
- La mettre en place sur la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS),
- Envisager la robotisation pour faciliter la dispensation nominative.

La pharmacie concourt aussi à **la qualité des soins, en lien avec le service Qualité et la direction des soins**, en participant à des audits sur le circuit du médicament et en formulant des propositions d'amélioration (audit sur le circuit dans le médico- social, audit sur la gestion des armoires des services de soins).

Par ailleurs, une **étude de faisabilité pour la construction d'une nouvelle PUI** sera réalisée afin de développer les différentes activités dans un cadre adapté et sécurisé.

L'informatisation du circuit impacte aussi directement le travail de la PUI, par la nécessité de surveillance, de paramétrage des outils informatique. Ce nouvel aspect du métier demande du temps et de nouvelles compétences.

Enfin, nous **poursuivrons la veille en pharmacovigilance**, qui contribue à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse.

3. Répondre aux demandes réglementaires

Actions :

- ✓ Préparer le renouvellement de l'autorisation de la PUI (Décret PUI du 21 mai 2019).

4. Assurer la gestion et le suivi pharmaco-économique

Actions :

- ✓ Assurer la gestion, l'approvisionnement des médicaments et dispositifs médicaux stériles est une des missions quotidiennes de la PUI.

LA STRATÉGIE DE COMMUNICATION DE LA FONDATION : RENFORCER L'IDENTITÉ ET ÉLARGIR L'IMPACT

Les orientations identifiées dans le projet communication viennent en support et accompagnement de l'ensemble des autres projets de la Fondation 2024-2029 :

1. Affirmer et réaffirmer l'identité de la Fondation Bon Sauveur sur le territoire et au-delà

Actions :

- ✓ Création d'une plateforme de marque (outil de communication posant les bases de l'identité de l'établissement),
- ✓ Création de chartes éditoriale et graphique (obtenir des éléments graphiques concrets et éléments de langage),
- ✓ Création d'outils de communication homogène (trame courrier, signature électronique, présentation power point, documents de présentation...),
- ✓ Refonte des supports de communication (états des lieux de l'existant ; réflexion en lien avec la nouvelle identité visuelle),
- ✓ Refonte du site internet (évaluation de l'existant pour s'adapter aux diverses évolutions dont l'accessibilité numérique).

2. Améliorer la lisibilité de l'offre de soins et d'accompagnement, et les dynamiques de projets associés

Actions :

- ✓ Revoir les supports de communication et leur contenu pour assurer une bonne lisibilité des parcours de soins et leur évolution,
- ✓ Soutenir les services pour la mise en avant de certains projets et valoriser la diversité d'accompagnement de la Fondation,
- ✓ Continuer d'adapter les supports aux publics : plaquettes de présentations, livret d'accueil...,
- ✓ Valoriser les actions et projets des fonctions supports qui contribuent à l'amélioration de l'accompagnement des usagers,
- ✓ Soutenir le projet médico-soignant et médico-social dans ses axes de prévention et d'innovation.

3. Générer un sentiment d'appartenance auprès des professionnels et les rendre acteur du rayonnement de la Fondation

Actions :

- ✓ Réflexion autour d'un réseau social d'entreprise (solution type intranet),
- ✓ Créer un réseau de professionnels « communicants »,
- ✓ Création d'événements internes afin de créer une cohésion entre les professionnels en plus des temps institutionnels (cérémonie des vœux, inaugurations...)

- ✓ Réflexion autour du journal interne actuel pour favoriser le partage des actualités de la Fondation et l'interconnaissance,
- ✓ Organiser des actions de communication autour de l'attractivité (métiers, services, dispositifs...),
- ✓ Participer, en appui du projet social, au développement de la marque employeur.

4. Participer (être acteur) à la déstigmatisation des sujets de santé mentale auprès de nos publics et du territoire par une démarche d'ouverture

Actions :

- ✓ Favoriser la parole des usagers et de leurs proches par des témoignages,
- ✓ Organiser des campagnes de communication autour de thématiques concernant la santé mentale,
- ✓ Organiser des événements ouverts aux citoyens du territoire,
- ✓ Réflexion autour du développement des dons et mécénats.

5. Réorganiser le service communication

Actions :

- ✓ Réalisation d'outils de suivi concernant la politique de communication (plan de communication, déclinaison print, digital),
- ✓ Etre en veille pour s'adapter aux évolutions de cette fonction,
- ✓ Relancer la dynamique du groupe communication dans une optique de co-construction,
- ✓ Sensibiliser les services pour anticiper les sollicitations,
- ✓ Redéfinir le rôle et les missions du service,
- ✓ Création d'outils d'évaluation des actions de communication (analyse statistiques site internet, réseaux sociaux, enquête interne et externe),
- ✓ Redéfinir les circuits de communication (commande de supports, organisation d'événements, sujets d'actualité, transmission d'information...).

LE PROJET ARCHITECTURAL, LOGISTIQUE ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

1. Les projets immobiliers

Lors du précédent projet d'établissement, la Fondation a mené une quarantaine de projets pour un montant de 20 millions d'euros afin de rénover, agrandir ou reconstruire ses structures sur le site de Bégard (sanitaires et médico-sociales) ou sur les structures ambulatoires (Callac, Lannion, Paimpol, Pabu, Quintin). Ces travaux ont permis d'améliorer la qualité du patrimoine immobilier et d'accompagner le projet médico / soignant qui visait à développer les prises en charge ambulatoire.

Ce nouveau projet d'établissement aura pour but de poursuivre les travaux prévus dans le schéma directeur tout en intégrant de nouveaux projets dans une démarche durable :

- Création de l'Unité d'Hospitalisation pour Adolescents (UHPA) de 8 lits,
- Transfert du restaurant d'entreprise dans les anciennes salles culturelles et Transfert du Centre Médico Psychologique (CMP) de Bégard dans les locaux laissés vacants,
- Rénovation du CMP de Saint-Quay-Portrieux,
- Aménagement de logements pour les professionnels,
- Transfert et regroupement des ateliers dans les anciens locaux de Ste-Camille avec en plus la construction n'un nouveau garage à proximité,
- Rénovation de la maison Saint-Vincent pour y aménager des logements thérapeutiques,
- Terminer les travaux visant à sécuriser le plan de circulation (entrée de la Fondation, route),
- Rénovation des réseaux d'eau,
- Terminer les dernières phases de travaux de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS),
- Reconstruire / rénover l'Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD),
- Mettre en œuvre les infrastructures permettant aux résidents / patients d'accéder aux outils numériques.

D'autres projets, en lien avec le projet d'établissements feront l'objet d'études de faisabilité :

- Implanter le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) dans l'enceinte du centre hospitalier de Guingamp,
- Reconstruire / transférer la pharmacie dans de nouveaux locaux,
- Déménager le Service d'Accompagnement de la Vie Sociale (SAVS) de Bégard dans des locaux plus adaptés,
- Agrandir / réaménager les locaux du service Lévenez.

2. Le développement durable

Le comité de pilotage Développement Durable se réunit depuis 2019 et rassemble les principaux acteurs de la démarche au niveau de la Fondation. Il élabore le plan d'actions et en assure le suivi. Ce dernier est régulièrement mis à jour.

Les principales actions sont liées à la biodiversité (plantation d'arbres, éco pâturage, ruches...), à la maîtrise de nos consommations d'énergie avec le respect du décret tertiaire, et à la réduction de nos consommations de plastique (fontaines à eau, bacs gastro inox en cuisine, centrales de dilution...).

Dans le cadre de sa prochaine mise à jour, une attention toute particulière sera portée sur les sujets de la mobilité, la mise en œuvre de la loi EGALIM²³ et la poursuite de la réduction de nos consommations de plastique.

3. Le service technique, sécurité

- Regrouper les ateliers dans les anciens locaux du service Ste-Camille sur la partie centrale de la Fondation et construction d'un nouveau garage,
- Poursuivre la mise en place de la Gestion Technique Centralisée (GTC) pour le suivi des consommations d'énergies, la maintenance des installations sanitaires, la détection des pannes...,
- Déployer une Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO) permettant un meilleur suivi des maintenances et des bons techniques,
- Optimiser la gestion de la flotte automobile qui n'a cessé de croître au cours de ces dernières années et sa maintenance,
- Sécuriser les accès des bâtiments et des chambres par la poursuite du déploiement des badges,
- Poursuivre la sécurisation du site de Bégard et des structures ambulatoires en lien avec le Plan de Sécurisation d'Établissement (PSE).

4. Les achats

Définir la politique achat afin d'optimiser et d'encadrer les achats au niveau de la Fondation dans une démarche durable.

5. Les services hôteliers et généraux

- Installation du restaurant d'entreprise dans de nouveaux locaux (anciennes salles culturelles) afin de le redynamiser,
- Mise en place de nouveaux logiciels pour la commande des repas des patients / résidents et pour le restaurant d'entreprise,
- Rechercher une nouvelle centrale d'achats pour la fourniture des denrées alimentaires afin d'optimiser les tarifs d'achats et la relation avec les fournisseurs dans une démarche durable,
- Mettre en œuvre les recommandations de la loi EGALIM,
- Concernant la blanchisserie, améliorer le partenariat avec le Groupement d'Intérêt Public (GIP) de Tréguier, qui assure la prestation lavage du linge en améliorant la qualité,

²³ Loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous

- Concernant le magasin / économat, agrandir les locaux afin d'améliorer la gestion des flux et d'augmenter les capacités de stockage,
- Concernant la gestion des dispositifs médicaux, les nombreux investissements de ces dernières années nécessiteront le renforcement de l'organisation pour en assurer la maintenance et son suivi.

LE PROJET DU SYSTEME D'INFORMATION

Les principaux enjeux que la direction du système d'information doit soutenir au regard de la stratégie de l'établissement, et les objectifs qui en découlent :

1. Accompagner et soutenir le projet médico-soignant et médico-social et développer les outils au service des professionnels

Actions :

- ✓ Déployer des outils contribuant à la continuité des soins et à l'efficacité des activités : dictée numérique, reconnaissance vocale, téléconsultation ; étudier l'offre de télé-expertise du Groupement Hospitalité du Territoire (GHT) d'Armor,
- ✓ Faciliter le suivi des compétences et des carrières, faciliter l'accès à son planning, aux demandes de congés et à ses droits à congés, dématérialiser les bulletins de paye,
- ✓ Contribuer à l'optimisation du fonctionnement des services administratifs et techniques : **dématérialiser certains processus et certains documents.**

2. Equiper les fonctions supports de la direction logistique, travaux et achats

Actions :

- ✓ S'équiper de logiciels adaptés pour le suivi des matériels, et la gestion des demandes d'intervention,
- ✓ Développer et cartographier le système d'information technique,
- ✓ Développer une « culture data » sur le SI technique afin d'alimenter la thématique « développement durable » et le pilotage des énergies.

3. Poursuivre le développement de la sécurité, de la traçabilité et de la modernisation des outils de partage d'information de santé

Actions :

- ✓ **Contribuer au développement des politiques de qualité, de sécurité et de traçabilité** indispensables pour garantir l'intégrité et la confiance dans le système d'information,
- ✓ S'inscrire dans les programmes nationaux en lien avec la « doctrine du numérique en santé »,
- ✓ **Maintenir et élever le niveau de sécurité du SI** pour se prémunir des cyberattaques ; **Sensibiliser / Former l'ensemble des professionnels** de la Fondation aux enjeux de la

sécurité informatique et des données personnelles ; **Réaliser des exercices de crise cyber** pour assurer la continuité des activités critiques,

- ✓ Fiabiliser l'infrastructure par les investissements, **la formation des collaborateurs de la Direction des Systèmes d'Information (DSI)**, le pilotage de l'infrastructure par la capacité et la sécurité.

4. Renforcer les liens de collaboration sur le territoire

Actions :

- ✓ Continuer à **collaborer avec les établissements publics du GHT d'Armor** (liaisons fonctionnelles entre professionnels de santé, postes informatiques et réseaux partagés),
- ✓ Poursuivre la participation aux **réunions et instances régionales** (Agence Régionale de Santé (ARS), Groupement de coopération Sanitaire (GCS) eSanté Bretagne),
- ✓ Poursuivre l'activité de veille en lien avec les centrales d'achats,
- ✓ Poursuivre la réflexion sur la **délégation d'activités** auprès de prestataires externes partenaires,
- ✓ Contribuer à simplifier les organisations métier à l'aide d'outils adaptés et communiquant : « un geste métier, une seule action logicielle.

LE PROJET FINANCIER

Le projet financier réaffirme d'abord l'objectif d'assurer la pérennité financière de l'organisation en respectant le Plan Pluriannuel d'investissement (PPI) et en accompagnant les projets. Les investissements prévus pour la période 2024-2028 comprennent la réhabilitation et la construction de nouveaux bâtiments (voir le projet architectural dans le point précédent). Par ailleurs, le pilotage financier et l'optimisation des outils en sont les clés. Si la fiabilité des données est garantie, il est nécessaire d'améliorer leur précision, notamment pour introduire davantage de pilotage médico-économique. Le dialogue de gestion est renforcé à travers les contrats pôles et le budget déconcentré, permettant aux pôles de gérer leurs ressources pour accompagner les patients. Le projet financier est ainsi décliné en 5 orientations :

1. Assurer la pérennité financière de la Fondation en respectant le Plan Pluriannuel d'Investissement et en accompagnant les projets

La Fondation est en **déficit concernant le secteur médico-social**, volet soutenu par l'hôpital qui présente un léger excédent. A noter que le taux d'absentéisme est élevé sur ce secteur et particulièrement dans tous les EHPAD (exemple : EHPAD, a un taux d'absentéisme élevé de 12%).

2. Suivre les investissements et opérations

Il s'agit de suivre les opérations d'investissement immobilier, en particulier les permis de construire (actuellement pour 4 bâtiments), revente en réflexion, dans un projet associant nombre d'acteurs dont la ville de Bégard.

3. S'adapter aux réformes réglementaires de financement

Actions :

- ✓ Mettre en place un groupe de travail pour suivre les impacts de la réforme du financement de la psychiatrie en lien avec les équipes.

4. Assurer le pilotage financier et l'optimisation des outils

Si la fiabilité des données est plutôt garantie, il est nécessaire **d'améliorer leur précision**, notamment pour introduire davantage de pilotage médico-économique.

Poursuivre le déploiement du logiciel de pilotage ELAP (Pôle Armor, ESMS) (en provenance du point 5 ci-dessous).

5. Poursuivre le dialogue de gestion (contrats de pôles et budgets déconcentrés)

Actions :

- ✓ **Gagner en efficacité et fiabilité par la mise en place de logiciels et/ou l'amélioration des outils existants** (Frais de déplacement, Gestion du parc automobile, logiciel métier...),
- ✓ **Dématérialisation des factures, des contrats et des fiches de paie documents comptables** (la partie paie n'ai pas gérée par le service financier voir point 1 du projet du Système d'Information) en réponse à l'évolution réglementaire et législative,
- ✓ **Travail sur le recouvrement des créances**, en particulier pour les résidents des EHPAD, pour qui sont observés des retards dans le traitement des dossiers d'aide sociale,
- ✓ **Habitats accompagnés** : Monter en compétence sur la gestion de ces dispositifs et des sujets qui en découlent (gestion immobilière, recouvrement, frais d'entretien ...).

LEXIQUE

AFT : Accueil Familial Thérapeutique
AMI : Appel à Manifestation d'Intérêt
AMP : Aides Médico-Psychologiques
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
APP : Atelier Pédagogique Personnalisé
ARS : Agence Régionale de Santé
ARSIMED : Aider à Reconnaître les Signes de la maladie et des MEDicaments
CAC : Conseil Addictologie Costarmoricain
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CDD : Contrat à Durée Déterminée
CDI : Contrat à Durée Indéterminée
CDU : Commission Des Usagers
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire
CIAS : Centre intercommunal d'action sociale
CJC : Consultation Jeunes Consommateurs
CLIN : Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CLS : Contrats Locaux de Santé
CLSM : Contrats Locaux de Santé Mentale
CMP : Centre Médico-Psychologique
CME : Commission Médicale d'Etablissement
CMPEA : Centre Médico Psychologique pour Enfants et Adolescents
CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CODIR : COmité de DIRection
COPIL : Comité de Pilotage
CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et Moyens
CREFAP : Centre Ressource Familles et Maladies Psychiques
CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CVS : Conseil de la Vie Sociale
DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination
DIM : Département d'Information Médicale
DSI : Direction des Systèmes d'Information
ECT : Electroconvulsivothérapie
EDT : Espaces de Discussion sur le Travail
EGALIM : États Généraux de l'Alimentation
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ELAP : Ensemble Logiciel d'Aide à la Performance
ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EM : Equipe Mobile
EMGT : Equipe Mobile de Gériatrie du Territoire
EMPSA : Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé
EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing
EMIA : Equipe Mobile Départementale d'Intervention Autisme

EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
ESPIC : Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
ESMS : Etablissements et Services sociaux et Médico-Sociaux
ETP : Education Thérapeutique du Patient
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
FDV : Foyer De Vie
FEHAP : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
GEM : Groupes d'Entraide Mutuelle
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
GIP : Groupement d'Intérêt Public
GMAO : Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur
GPS : Guide Prévention et Soins
GRUPAB : Groupement de Recherche Universitaire en PsychiAtrie de Bretagne
GTC : Gestion Technique Centralisée
HAD : Hospitalisation A Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
HJ ou HDJ : Hôpital de jour
IDE : Infirmiers Diplômé d'Etat
IFAS : Instituts de Formation d'Aides-Soignants
IFSI : Instituts de Formation en Soins Infirmiers
IPA : Infirmier en Pratique Avancée
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
NAP : Neuroleptique à Action Prolongée
OMEGA : Formation de gestion et prévention des situations de violence et d'agressivité
PAEJ : Point Accueil et Ecoute Jeune
PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PAQSS : Programme d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PHV : Personnes Handicapées Vieillissantes
PMI : Protection Maternelle et Infantile
PPP : Plan de Prévention Partagé
PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins
PRS : Programme Régional de Santé
PSE : Plan de Sécurisation d'Etablissement
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
PPI : Plan Pluriannuel d'investissement
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
QSE : Qualité, Sécurité, Environnement
QVT : Qualité de Vie au Travail
RCP : Réunion de Concertation Pluriprofessionnels
RU : Représentant des Usagers
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

RPS : Risque Psychosociaux
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAS : Service d'Accès aux Soins
SAU : Service d'Accueil des Urgences
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SI : Système d'Information
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
TCA : Troubles du Comportement Alimentaire
TCC : Thérapies Cognitivo-Comportementales
TND : Troubles Neuro-Développementaux
TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme
T2A : Tarification A l'Activité
UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de personnes Malades
UHPA : Unité d'Hospitalisation Pour Adolescents



FONDATION
BON SAUVEUR
CÔTES D'ARMOR

1 rue du Bon Sauveur
22140 Bégard
T. 02 96 45 20 10
fondationbonsauveur.com