

Fondation Santé des Étudiants de France

UNE INSTITUTION DE RÉFÉRENCE DE LA SANTÉ
DE L'ADOLESCENT.E ET DU JEUNE ADULTE

Projet d'établissement 2021-2025

Clinique FSEF Bouffémont

FSEF CLINIQUE BOUFFEMONT
5 rue Pasteur, 95570, Bouffémont
Tél : 01.39.35.35.35re.j.arnaud@fsef.net



www.fsef.net

une institution de référence
pour la santé des adolescent.e-s
et des jeunes adultes

Suivez-nous sur :    

Sommaire

Introduction

1. PRESENTATION GENERALE

1.1. La Fondation, la clinique FSEF Bouffémont et son environnement	04
La Fondation : une institution de référence de la santé de l'adolescent et du jeune adulte	04
Le projet stratégique « Fondation 2023 »	06
Présentation de la Clinique FSEF BOUFFEMONT	06

2. LE PROJET D'ETABLISSEMENT

2.1.1. Eléments de contexte	09
Etat des lieux de l'établissement	09
Positionnement territorial de l'établissement en lien avec le contexte national et régional	22
2.2. Contenu et axes stratégiques du projet d'établissement 2021-2025	28
Maintenir et développer une offre adaptée aux besoins du Territoire et aux enjeux de la politique de santé	28
<i>Adapter l'offre de MPR de la Clinique FSEF BOUFFEMONT à l'évolution des besoins des patients et de la pertinence des prises en charge</i>	28
<i>Renforcer le pôle de MPR comme un centre d'expertise dans la prise en charge du handicap moteur et cognitif chez l'adolescent et le jeune adulte</i>	29
<i>Accompagner les médecins et associations sportives du territoire pour la reprise d'une activité physique adaptée</i>	30
<i>Renforcer le positionnement du pôle de psychiatrie sur le territoire</i>	30
<i>Conforter la qualité des prises en charge par le renforcement de l'interdisciplinarité au bénéfice de l'ensemble des patients de la Clinique FSEF Bouffémont</i>	31
<i>Rajeunir la file active en lien avec le projet stratégique de la Fondation</i>	31
<i>Renforcer les actions de réhabilitation sociale et de préparation de la sortie</i>	32
<i>Développer l'accueil des étudiants</i>	32
<i>Être porteur et vigilant en matière d'innovation</i>	33
<i>Maintenir une exigence élevée en matière de qualité, de pertinence des soins, et de conditions hôtelières</i>	33
Faire évoluer la gouvernance et les processus de décision vers davantage de partage et d'intégration	34
<i>Affirmation des organes de gouvernance</i>	34
<i>Refonte des processus décisionnels</i>	34
<i>Des fonctions supports au service de la stratégie de l'établissement</i>	35
<i>Développement du dialogue de gestion et de la mesure de la performance</i>	35
<i>Accompagner la mise en œuvre des objectifs stratégiques dans le cadre d'une démarche projet</i>	36
<i>Accroître la lisibilité et la visibilité de la Clinique</i>	37

Annexe :

Projet d'Établissement 2021-2025 - Détail des actions prévues

Introduction

Le projet d'établissement 2021-2025 de la Clinique FSEF BOUFFEMONT définit, notamment, sur la base du projet médical, et dans la tradition du soins-études, les objectifs généraux de l'établissement.

L'ambition de ce projet est de renforcer le positionnement de l'établissement autour d'une vision commune et partagée par les professionnels dans le cadre du projet stratégique de la Fondation santé des Etudiants de France.

Fruit d'une réflexion collective il vise à adapter l'offre de soins de la Clinique dans une logique de Parcours de soins, de Proximité, de Pertinence des soins, et entend promouvoir une vision rénovée de la prise en charge des patients

Il doit anticiper les évolutions attendues de notre système de santé (financement, modalité de prise en charge, démographie professionnelle, défis médicaux et sociaux futurs...) afin que notre établissement demeure une solution adaptée aux besoins de santé exprimés par nos populations.

Dans un cadre réglementaire et financier contraint, il est également le résultat d'une réflexion qui vise certes à préserver ces équilibres fondamentaux, mais également à promouvoir et encourager les forces et les compétences de celles et ceux qui au quotidien le font vivre.

Maintenir et développer une offre adaptée aux besoins du territoire et, moderniser notre gouvernance sont les deux lignes de force, qui au regard du bilan dressé de notre situation, ont guidé la définition des actions que nous avons retenu pour cinq années à venir.

La définition précise de ces objectifs nous permettra également rapidement d'avancer vers une définition concertée de nos programmes d'investissement à venir.

1. PRESENTATION GENERALE

1.1. La Fondation, la clinique FSEF Bouffémont et son environnement

La Fondation : une institution de référence de la santé de l'adolescent et du jeune adulte

Créée en 1923, La Fondation Santé des Étudiants de France (FSEF), reconnue d'utilité publique, prend en charge des **adolescents et des jeunes adultes atteints de maladie** tout en leur permettant de **suivre des études** et de pouvoir ensuite s'insérer dans la vie sociale et professionnelle.

Initiatrice du concept de « **soins-études** », elle dispose aujourd'hui de 26 structures dont **12 cliniques à but non lucratif et 12 structures médico-sociales** dans différentes régions de France, totalisant **1800 lits et places**, en psychiatrie et en soins de suite et réadaptation (SSR).

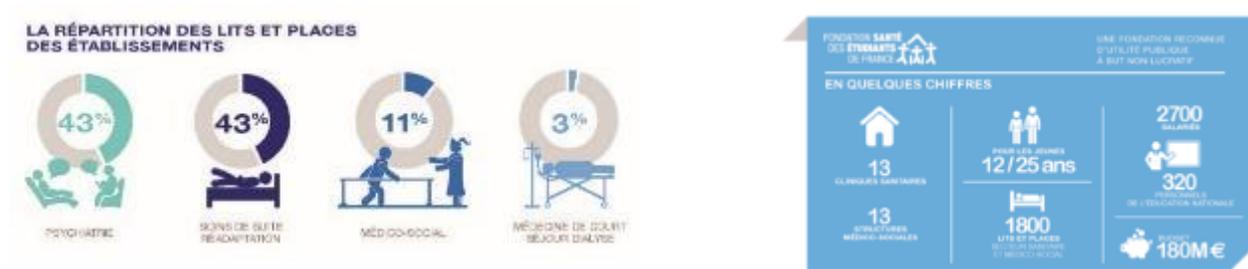
Au sein de ses 12 cliniques à but non lucratif, et des structures médico-sociales, les activités de la Fondation visent à :

- Assurer la prise en charge en psychiatrie ou en SSR, au sein de cliniques soins-études - de patients ayant :
 - Des troubles psychiques sévères, en coordination et étroite relation avec leurs psychiatres référents, en particulier avec le secteur psychiatrique dont ils dépendent,
 - Des affections du système nerveux, de l'appareil locomoteur, de troubles métaboliques et nutritionnels (SSR),
- Assurer des actions de prévention pour les jeunes,
- **Promouvoir l'insertion et la promotion sociale pour les jeunes**, prise en charge des étudiants en situations de handicap (résidence) ou réinsertion (ESRP et ESPO)
- **Favoriser l'accès à la citoyenneté et à l'ensemble des droits** attachés aux patients pour leur permettre de pouvoir s'insérer dans la société ; en les accompagnant dans un parcours de soins qui intègre les contraintes liées à la maladie ou au handicap
- **Participer à la recherche clinique et épidémiologique** sur les troubles de l'adolescent et du jeune adulte en partenariat avec les universités et les instituts de recherche.

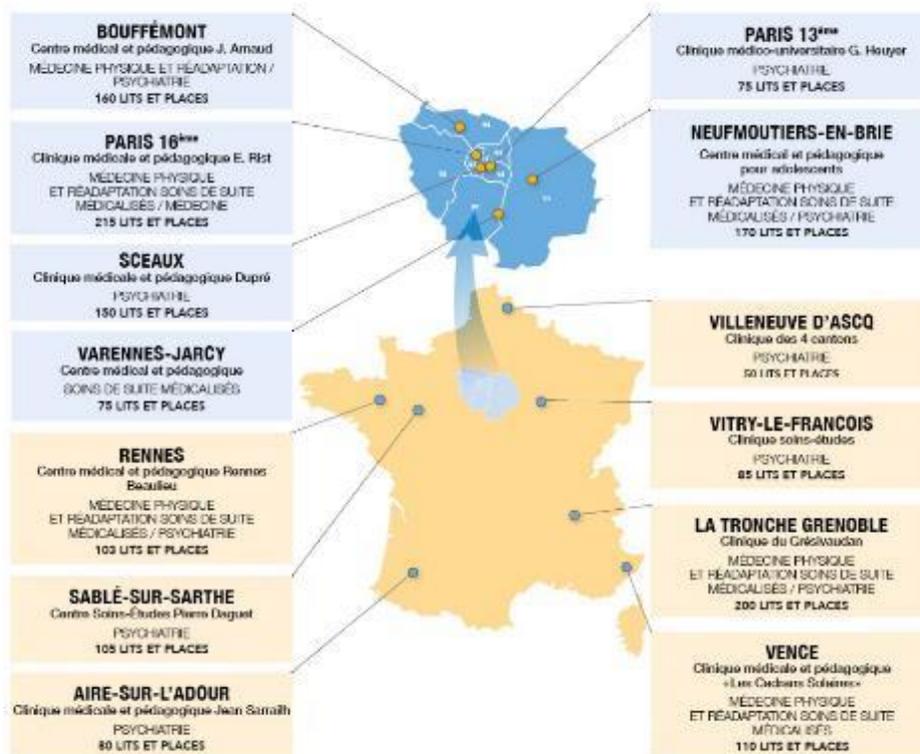
Les prises en charge à la FSEF sont réalisées dans le cadre d'un partenariat avec l'Éducation nationale. Les cours sont assurés au sein de la clinique, dans des locaux individualisés et identifiés, par des personnels enseignants mis à disposition par l'Éducation nationale. Cette « annexe » pédagogique est rattachée à un lycée public du secteur. Le projet pédagogique est déterminé pour chaque patient-élève autour d'un projet personnalisé.

La spécificité de la prise en charge en soins-études conjugue un accompagnement thérapeutique à un volet pédagogique permettant au patient de poursuivre ou reprendre son cursus scolaire. Éléments clés d'une alliance thérapeutique, les études **font partie intégrante du projet thérapeutique et participent à la reconstruction d'une identité adolescente** que l'isolement social dû à la maladie a fait perdre aux jeunes.

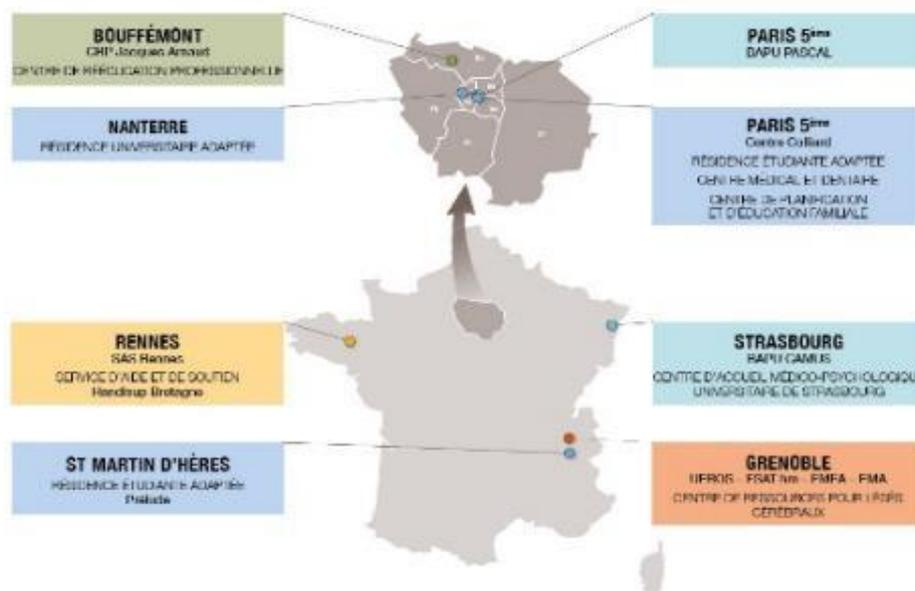
Les chiffres Clés



Carte des établissements de santé de la FSEF



Carte des structures médico-sociales et autres structures



Le projet stratégique « Fondation 2023 »

Le projet Fondation 2023 a été élaboré en 2018 dans une optique de développement et d'adaptation continue de la Fondation à son environnement.

La Fondation peut s'appuyer pour cela sur ses atouts majeurs que sont notamment :

- Le partenariat historique avec le ministère chargé de l'éducation nationale et de la jeunesse,
- Des professionnels motivés et impliqués,
- Une situation financière saine,
- La confiance des adresseurs,
- Une organisation mise en place en 2017 pour développer une activité de recherche.

Il en ressort :

- Un positionnement plus affirmé en tant qu'institution de référence pour la santé des adolescents et jeunes adultes, valorisant une prise en charge « globale » de la santé
- Le développement de nouvelles activités, pour de nouveaux publics, de modes de prises en charge adaptés, en complément des activités déjà assurées
- Le renforcement de l'approche collective et solidaire entre établissements de la Fondation
- Un poids plus important donné à la recherche, l'innovation et à l'évaluation des pratiques
- Une politique des ressources humaines renouvelée
- Une politique qualité ambitieuse et collective pour la Fondation.

Présentation de la Clinique FSEF BOUFFEMONT

La Clinique FSEF BOUFFEMONT est constituée d'un établissement sanitaire doté de 160 lits et places et d'un établissement médico-social, le CRP qui abrite un ESRP et un PREO (75 places) et une résidence étudiante adaptée de 16 places de Nanterre. L'établissement accueille une Annexe Pédagogique de l'Éducation Nationale, rattachée au Lycée George Sand de Domont.

Le pôle de psychiatrie, dédié aux adolescents et jeunes adultes, est pourvu de 80 lits et places et comprend trois services d'hospitalisation complète :

Deux services de psychiatrie générale :

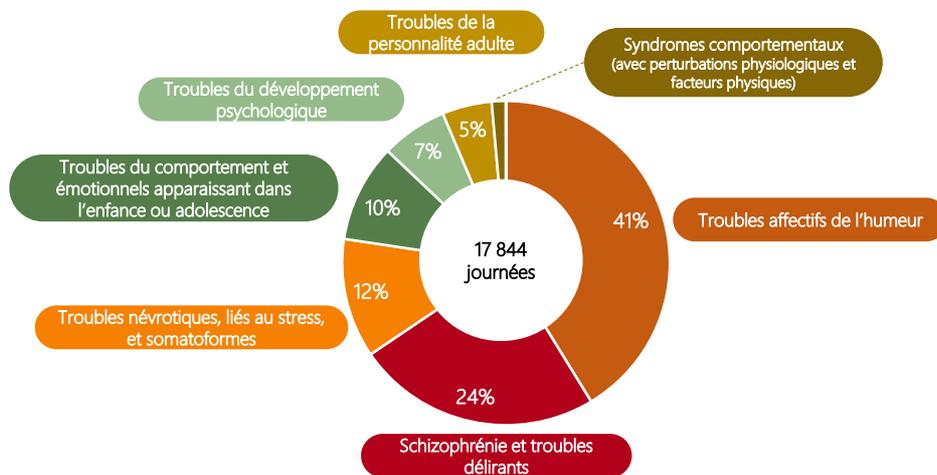
1. **La Clinique Médico-Psychologique (CMP)**, pourvue de **44 lits et 2 places** (1 place d'hôpital de jour et 1 place d'hospitalisation de nuit), accueille des patients de **15 à 25 ans** pour une double prise en charge psychiatrique et pédagogique selon le modèle **du soins-études** propre à la FSEF. Ce service est non sectorisé et propose la poursuite des études dans les filières générales et professionnelles de l'Éducation Nationale. La clinique a accueilli 136 patients en 2019, et la moyenne d'âge à l'entrée était de 17,3 ans.
2. **Le Service Transdisciplinaire (ST)**, pourvu de **20 lits**, accueille des jeunes patients de **15 à 35 ans** ayant fait une **tentative de suicide grave** avec polytraumatisme physique. L'expertise du service se situe dans l'approche conjuguée et transdisciplinaire des problématiques psychiatriques et de médecine physique et de rééducation. En 2019, 30 patients ont été hospitalisés, et la moyenne d'âge à l'entrée était de 24,9 ans.

Un service de psychiatrie infanto-juvénile :

3. **Le SEIPA (Soins Etudes Insertion pour Adolescents)** pourvu de **12 lits et 2 places**, accueille de jeunes patients de **14 à 20 ans** en **phase post-aigüe et/ou présentant un trouble psychiatrique en phase évolutive** entravant la scolarisation et les relations familiales, en lien

avec les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du Val d'Oise. En 2019, le SEIPA a accueilli 52 patients en hospitalisation complète, pour une moyenne d'âge à l'entrée de 16,8 ans.

En 2019¹, le pôle psychiatrie a effectué un total de 17 844 journées. Près de 40% de cette activité était dédiée à la prise en charge de patients présentant des troubles de l'humeur.



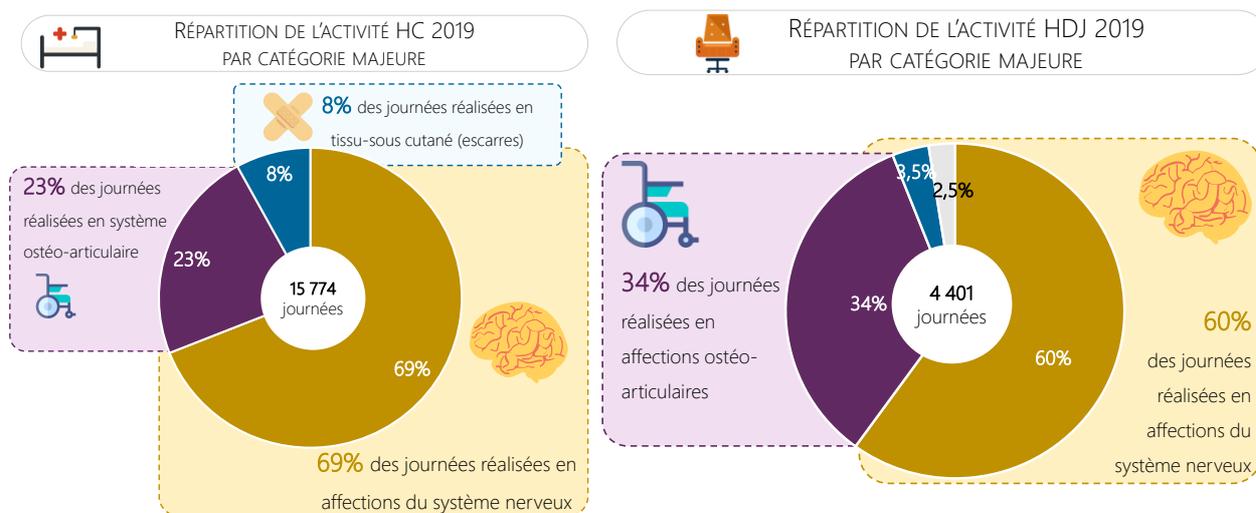
Le pôle de **Médecine Physique et Réadaptation** associe deux services de soins (MPR1 et MPR2), un plateau technique spécialisé (PTS).

Le pôle MPR dispose d'une autorisation de **80 lits et places** actuellement répartis entre deux services :

Le service de MPR1 est à orientation neurologique est pourvu de **30 lits** d'hospitalisation complète et **10 places** d'hôpital de jour

Le service de MPR 2, dont l'activité est répartie entre les affections de **l'appareil locomoteur et du système nerveux**, est pourvu de **30 lits** d'hospitalisation complète et **10 places** d'hôpital de jour

En 2019, le pôle de MPR a effectué un total de 15774 journées² en hospitalisation complète et 4 401 journées en hôpital de jour. Les affections du système nerveux dominent l'activité en hospitalisation complète et en hôpital de jour en représentant respectivement 69% et 60% de l'activité.



^{1 2} Source : bilan d'activité 2019, TIM

La présence historique sur le site d'un Centre de Réorientation Professionnelle puis d'un service d'insertion professionnelle ont permis de mettre en place une démarche précoce d'insertion des patients hospitalisés et de mettre en place des **synergies** entre activités sanitaires, pédagogiques, insertion professionnelle. Ceci facilitant la définition pour chaque patient d'un **projet de soins individualisé** Soins-Etudes/ Formation-Insertion.

Le positionnement territorial, les adresseurs et partenaires de la clinique FSEF Bouffémont varient selon le pôle et le service considérés. Ils sont détaillés dans la 2^{ème} partie du présent projet d'établissement.

2. LE PROJET D'ETABLISSEMENT

2.1. Eléments de contexte

Etat des lieux de l'établissement

Pôle de Psychiatrie

A. La Clinique médico-psychologique (CMP)

a. Offre de soins

La Clinique Médico-psychologique propose un **dispositif de soins-études-inclusion** qui permet de maintenir la scolarisation des jeunes patients hospitalisés en incapacité de suivre une scolarité en milieu ordinaire malgré une prise en charge psychiatrique au sein de leur secteur. La particularité de ce dispositif réside dans la **synergie unique** qu'il propose entre les dynamiques de soins et d'apprentissage à des patients âgés de **15 à 25 ans et atteints de troubles mentaux**.



La prise en charge au sein de la CMP poursuit trois objectifs thérapeutiques indissociables : un axe **psychiatrique et psychothérapeutique**, un axe **pédagogique** et un axe **d'insertion professionnelle**.

Objectifs psychiatriques et psychothérapeutiques :

- Relancer les processus structurants de l'adolescence
- Sortir le patient des modes de fonctionnement qui pérennisent les modes d'interrelations péjoratifs et les dépendances
- Réengager les processus d'intégration identitaires et identificatoires
- Dégager le sujet et son entourage des risques de marginalisation, déviance, exclusion, invalidations déficitaires qui génèrent le processus handicapant associé aux troubles évolutifs
- Contribuer à une individuation et des capacités relationnelles suffisamment sécurisées pour permettre l'émergence des mouvements d'autonomisation vis-à-vis du milieu familial et de l'institution

Objectifs pédagogiques : rescolarisation, resocialisation

Objectifs d'insertion professionnelle :

- Accompagner le patient et son entourage dans le processus conjoint du « deuil des études »
- Formuler et construire un projet professionnel et d'autonomisation



L'articulation soins-études-insertion : les études et/ou l'insertion professionnelle font partie intégrante du projet thérapeutique.

Les études participent à la **reconstruction d'une identité adolescente** que l'isolement social dû à la maladie a fait perdre aux jeunes. Le lien avec cette identité scolaire, constituante de leur propre identité, leur redonne une estime de soi, la capacité de se penser, et par là-même, de se projeter dans l'avenir ; ce qui est fondamental pour les individus dans cette tranche d'âge. Cette prise en charge est résolument orientée vers la mobilisation des compétences, l'autonomisation, la responsabilisation, l'amélioration de l'estime de soi, l'inscription dans l'environnement et l'insertion sociale et pédagogique.

Lors de la prise en charge à temps complet, une majorité de patients bénéficie d'une **remise à niveau initiale** (surtout dans les cas de déscolarisation depuis plusieurs mois).

L'articulation soins-études au sein de la clinique se fait grâce à des réunions médico-pédagogiques mensuelles. Cette approche conjointe permet une **élaboration coordonnée** du projet scolaire et du projet thérapeutique.

b. Etat des lieux de l'activité

En 2019, la CMP a accueilli un total de **136 patients** (HDJ et HC) pour **9 541 journées d'activité**. Le taux d'immobilisation³ des lits s'élève à 92% et la durée moyenne d'hospitalisation est de **111,3 jours**.

Une activité en augmentation sur la période récente :

L'activité de la clinique a augmenté de 17% en 6 ans, avec une concentration de la hausse d'activité sur les années 2017, 2018 et 2019. La file active 2019 était de 136 patients dont 83 en hospitalisation complète et 78 en HDJ. **55% d'entre eux, étaient des patients admis pour la 1^{ère} fois dans l'année.**

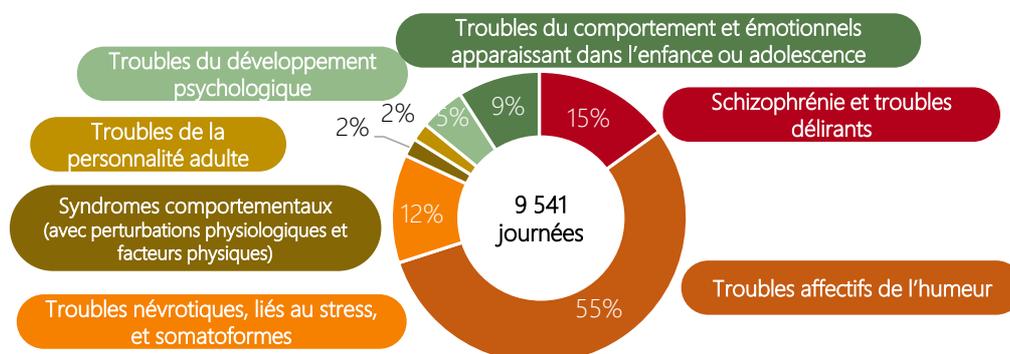


Evolution du nombre de patients hospitalisés à la CMP (2014-2019)

Une activité dominée par les troubles affectifs de l'humeur (55% des journées) :

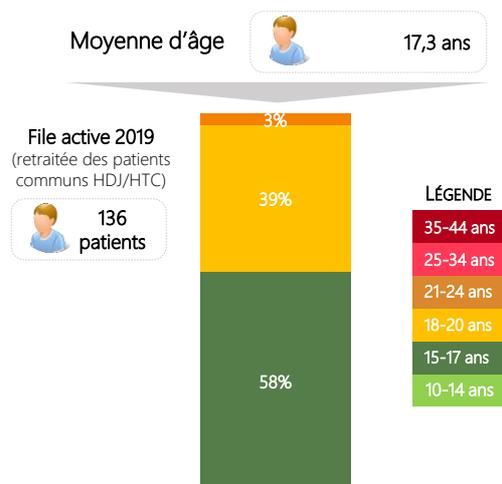
L'activité de la clinique représente 53% de l'activité totale du pôle de psychiatrie. La deuxième activité la plus importante de la clinique concerne la **schizophrénie et les troubles délirants** (15%).

Répartition des journées d'hospitalisation (tous types confondus) à la CMP par diagnostic (2019)



³ Journées de présence + journées de permissions <48h+ absences et transferts avec date de retour programmée

Une patientèle âgée de 15 à 25 ans majoritairement domiciliée en Ile-de-France : plus de 50% des patients sont âgés **de 18 à 20 ans** avec une moyenne d'âge de 17,3 ans.



Répartition par tranche d'âge de la file active de la CMP (2019)

B. Le SEIPA

a. Offre de soins

Le SEIPA propose un dispositif de soins institutionnels par une **remise en situation scolaire ou d'insertion** à des jeunes patients âgés de 14 à 20 ans en phase post-aiguë ou en menace de décompensation d'un trouble psychiatrique. La vocation du service est de permettre au patient de renouer avec les processus de scolarisation ou d'insertion dans un but d'autonomisation au travers d'un projet individualisé, évolutif, articulant un volet soin et un volet scolaire et/ou inclusion. Le travail thérapeutique est effectué sur le patient et sa famille et s'articule avec le **plateau pédagogique** de l'Education Nationale et le **pôle inclusion** présent dans l'établissement, conformément à la vocation de la FSEF.

Le SEIPA est la seule structure départementale (et extra-départementale) proposant une prise en charge institutionnelle d'évaluation et de transition associant soins psychiatriques et scolarité et/ou projet d'insertion professionnelle sur place (en relais des soins ambulatoires ou de crise).

Les indications de prise en charge sont plus larges qu'en soins-études, concernent des pathologies moins stabilisées pour des niveaux scolaires très incertains. Les patients doivent pouvoir bénéficier du niveau minimum d'études proposé par l'établissement (à partir de la 5^{ème}).



La prise en charge, dans son double volet articulé, psychiatrique et pédagogique, poursuit **deux axes indissociables** :

Objectif évaluatif : l'évaluation dynamique des capacités de remobilisation psychique et d'inscription dans un projet scolaire ou d'insertion adapté,

Objectif thérapeutique : Le **traitement psychiatrique institutionnel** par le biais de la confrontation aménagée à la réalité scolaire et/ou professionnelle.

L'accompagnement thérapeutique prend appui sur **l'évaluation psychodynamique des capacités et modalités de réinvestissement** du projet scolaire ou d'insertion.

L'amélioration de l'état symptomatique, la consolidation narcissique et la reprise des processus maturatifs sont parallèles au réajustement des attentes du patient vis-à-vis de la scolarité ou de sa mobilisation vers l'insertion.



L'articulation soins-études-insertion : le soin psychiatrique et les études et/ou l'insertion professionnelle ne sont pas simplement complémentaires, mais **intriqués de façon synergique**, contribuant mutuellement l'un à l'autre.

Les études **facilitent l'accès au soin**, (la demande du patient et de sa famille étant avant tout de pouvoir reprendre une scolarité) : dans le cadre thérapeutique global, la scolarité ou l'insertion sont un moyen du soin, avant d'être un objectif.

Elles participent au **cadre psychothérapeutique** en tant qu'épreuve de réalité et en tant que médiation, c'est-à-dire support pour des échanges tolérables.

Elles visent la **relance du fonctionnement cognitif** et l'inscription du sujet dans un espace social

L'accompagnement soignant s'attache à la prise en compte de la problématique subjective du patient, plus qu'à une correction symptomatique, et permet un **dégagement des attentes idéalisées**, ouvrant des **perspectives nouvelles de progression**.

L'insertion professionnelle contribue également à cet ancrage social, en mobilisant les capacités d'autonomie du sujet.

b. Etat des lieux de l'activité

En 2019, le SEIPA a accueilli un total de **82 patients** (HDJ et HC) pour **3729 journées d'activité**.

Une activité en croissance importante sur les deux dernières années :

L'activité a **augmenté de 36%** en 6 ans grâce au dynamisme des hospitalisations en 2017, 2018 et 2019. En 2019, le service a accueilli **52 patients**. 33 de ces patients ont été hospitalisés à temps complet, et 49 ont eu une prise en charge en HDJ.

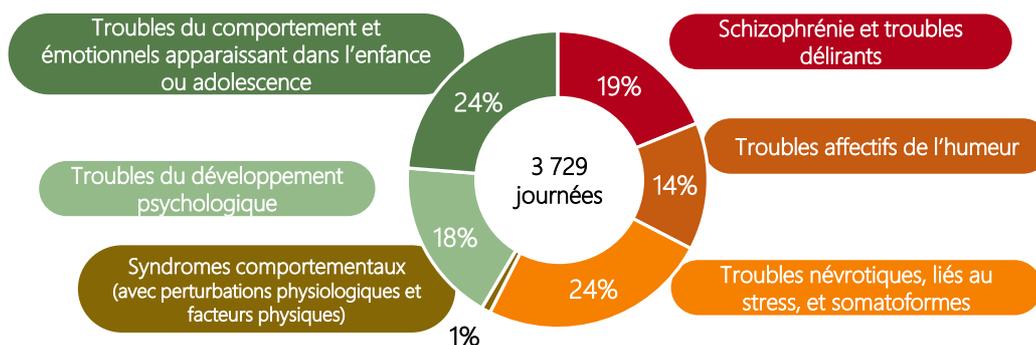
Ci-contre : évolution du nombre de patients hospitalisés au SEIPA (2014 et 2019)



Répartition des diagnostics du SEIPA par nombre de journées : l'activité du SEIPA représente 21% de l'activité

totale du pôle de psychiatrie. Près du quart de l'activité du SEIPA concerne les troubles névrotiques, les troubles liés à des facteurs de stress et les troubles somatoformes. Le deuxième diagnostic le plus représenté concerne les troubles du comportement et troubles émotionnels.

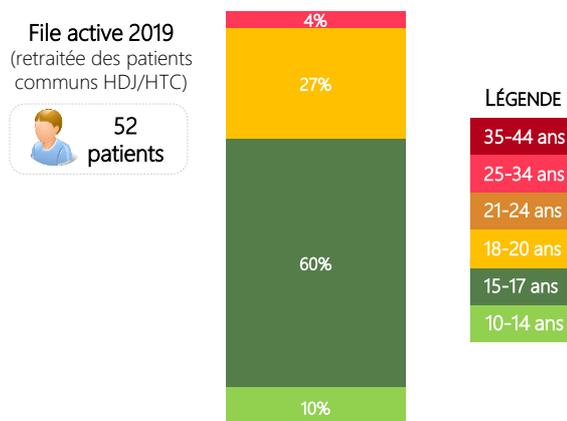
Répartition des journées d'hospitalisation (tous types confondus) au SEIPA par diagnostic (2019)



Une patientèle majoritairement âgée de 15 à 17 ans domiciliée dans le Val d'Oise : 60% des patients sont âgés de 15 et 17 ans avec une moyenne d'âge de 16,8 ans.



Répartition par tranches d'âge de la file active du SEIPA (2019)



C. Le service transdisciplinaire

a. Offre de soins du service transdisciplinaire

Le service transdisciplinaire est un service de psychiatrie dédié à la prise en charge de jeunes patients ayant fait une **tentative de suicide grave et dont le pronostic vital a été mis en jeu**, entraînant un polytraumatisme important (suite à une précipitation d'une hauteur ou percussive). Il est donc caractérisé par l'association de **deux spécialités médicales** : la psychiatrie et la médecine physique et réadaptation. L'expertise du service se situe dans **l'approche conjuguée, transdisciplinaire** des problématiques psychiatriques et rééducatives.

Le positionnement du service se situe en **aval des services de MCO** (chirurgie orthopédique et réanimation principalement), qui adressent les patients sitôt les soins aigus somatiques terminés.

La tranche d'âge des patients pris en charge se situe entre **15 et 35 ans**.

Objectifs de soins : le projet de soins-études-insertion conjugue une double **dimension psychiatrique et rééducative**.

Le but est d'assurer, en post-aigu de l'acte suicidaire et du polytraumatisme, une rééducation fonctionnelle intensive de qualité, ainsi que les soins psychiatriques que nécessite un tel niveau d'effondrement psychique.

Les objectifs se définissent ainsi sur trois axes : psychiatrique, médecine physique et réadaptation et réinsertion.

Objectifs psychiatriques :

- La prise en charge de l'acte suicidaire :
 - Favoriser l'**appropriation** par le patient, dans son histoire, de l'acte suicidaire
 - Repérer et reconnaître des **facteurs de risque** individuels, contextuels affectifs et environnementaux
 - Favoriser l'approche de la **dimension psychologique et psychiatrique** de l'acte suicidaire
- La prise en charge du trouble psychiatrique :
 - La **reconnaissance** du trouble et sa stabilisation symptomatique
 - La prise en considération des moments **d'impasse psychique**
 - La **perception** par le patient de ce qui fait soin
 - La mise en place d'un travail précoce de **préparation de la sortie** afin de maintenir, réinstaurer ou initier une continuité des soins psychiques

Les objectifs de médecine physique et de réadaptation :

- Assurer la **sécurité** des patients en s'appuyant sur le suivi des consignes et le suivi des procédures d'hygiène
- Proposer des **soins adaptés** à l'état psychopathologique des patients
- Favoriser la **reconnaissance** des éventuels déficits et handicaps physiques par le patient
- Amener chaque patient à un degré maximal **d'autonomie** physique et fonctionnelle que ses capacités autorisent
- Assurer une prise en charge pertinente de la **douleur**
- Mettre en œuvre les **techniques de compensation** des incapacités

Les objectifs de réinsertion :

- Evaluer les **conséquences du traumatisme** physique et du trouble psychiatrique dans leurs interactions, sur les capacités d'autonomisation et d'insertion des patients
- Définir les **besoins** individuels de réadaptation et de réinsertion (aides en personnes, aides techniques, aménagement architectural etc.) et s'assurer des possibilités de leur réalisation dans l'environnement des patients
- Préparer **le plus précocement possible** la mise en place d'actions d'insertion (ressources, logement, emploi etc.), la mise en liaison avec les équipes et ressources extérieures et les relais médicaux-sociaux

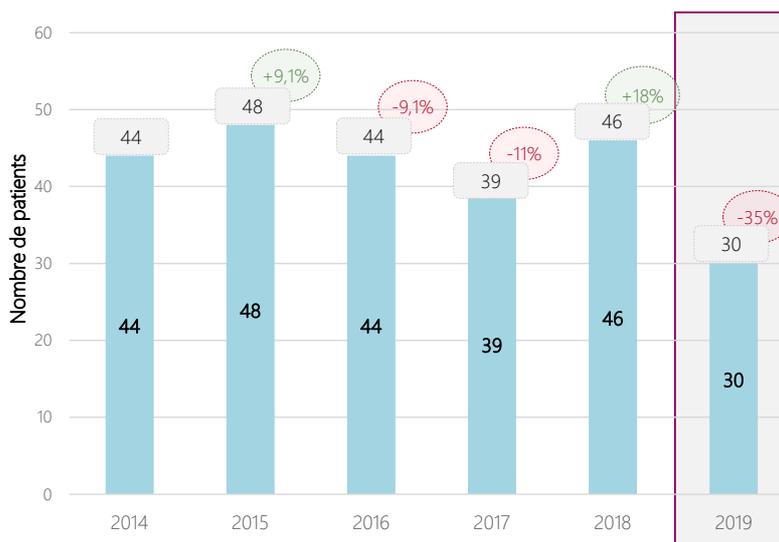
b. Etat des lieux de l'activité

En 2019, le ST a accueilli un total de **30 patients** (HC uniquement) pour **4574 journées d'activité**. Le taux d'immobilisation⁴ total des lits s'élève à 73%, et la durée moyenne d'hospitalisation est de **152,5 jours**.

Un niveau d'activité en baisse en 2019 : l'activité du service a diminué de 35% entre 2018 et 2019 malgré une certaine stabilité durant la période 2014-2018.

Evolution du nombre de patients hospitalisés au ST (2014-2019)

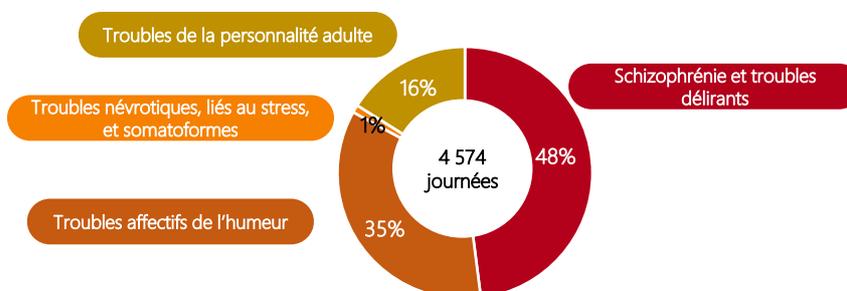
⁴ Journées de présence + journées de permissions <48h+ absences et transferts avec date de retour programmée



Au sein du service transdisciplinaire, les fluctuations de la file active s’expliquent par **l’épidémiologie du suicide** qui est caractérisée par des variations annuelles partiellement expliquées par des variations saisonnières. Il est ainsi possible de rester plusieurs semaines sans recevoir de demandes, ou inversement de ne pouvoir répondre dans des délais raisonnables. Par ailleurs, les variations des **durées de prise en charge** sont susceptibles de limiter les capacités de l’offre de soin.

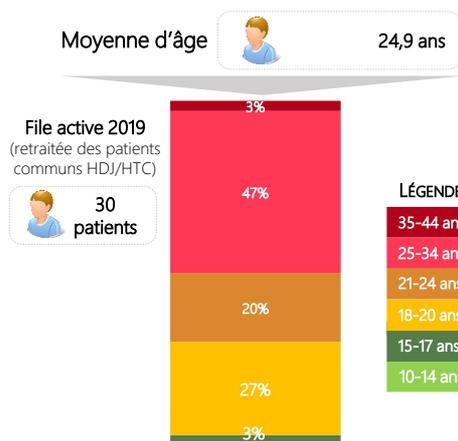
Répartition des diagnostics du ST par nombre de journées : l’activité du service transdisciplinaire représente **26% de l’activité totale du pôle**. La grande majorité de l’activité du service concerne la prise en charge de patients atteints de **schizophrénie et troubles délirants** et de patients présentant des **troubles affectifs de l’humeur**.

Répartition des journées d’hospitalisation (tous types confondus) au ST par diagnostic (2019)



Un service dont la file active est majoritairement concentrée sur la tranche d’âge 18-34 ans
 La moyenne d’âge à l’entrée s’élève à **24,9 ans**, et près de la moitié des patients ont entre 25 et 34 ans.

Répartition par tranche d’âge de la file active du ST (2019)



Pôle de MPR

A. Spécificités de la prise en charge

- a. La prise en charge au sein du pôle de MPR, adaptée à la morbidité du patient, poursuit un double objectif d'autonomisation et de reprise de la vie sociale, familiale et professionnelle

Le pôle de MPR propose à chaque patient un programme de rééducation **personnalisé** et adapté à ses **besoins** en fonction de sa typologie, la nature de sa déficience, et/ou son stade d'avancement dans la rééducation et la réadaptation.

Cette prise en charge est assurée par une **équipe pluridisciplinaire** qui travaille en étroite **coordination**. Elle est formée aux spécificités de la prise en charge de patients au profil souvent complexe et lourd.



Le projet thérapeutique global a pour objectifs principaux l'autonomisation et la réinsertion des patients qui ont parfois des séquelles lourdes tant sur le plan physique que psychologique :

Poursuivre les traitements et les suivis instaurés en MCO

Amener chaque patient au degré maximal de **récupération physique et psychologique**

Mettre en œuvre des **techniques de compensation** des incapacités

Préparer la sortie en vue d'une **insertion sociale et familiale**

Construire ou reprendre pour chaque patient son **projet de vie** en vue d'une réinsertion scolaire ou professionnelle en lien avec l'entourage familial

- b. La mise en place d'offres de soins auprès de la ville capitalisant sur le savoir-faire du pôle de MPR

1

Le CMPJA, centre référence-ressource PRESCRI'FORME

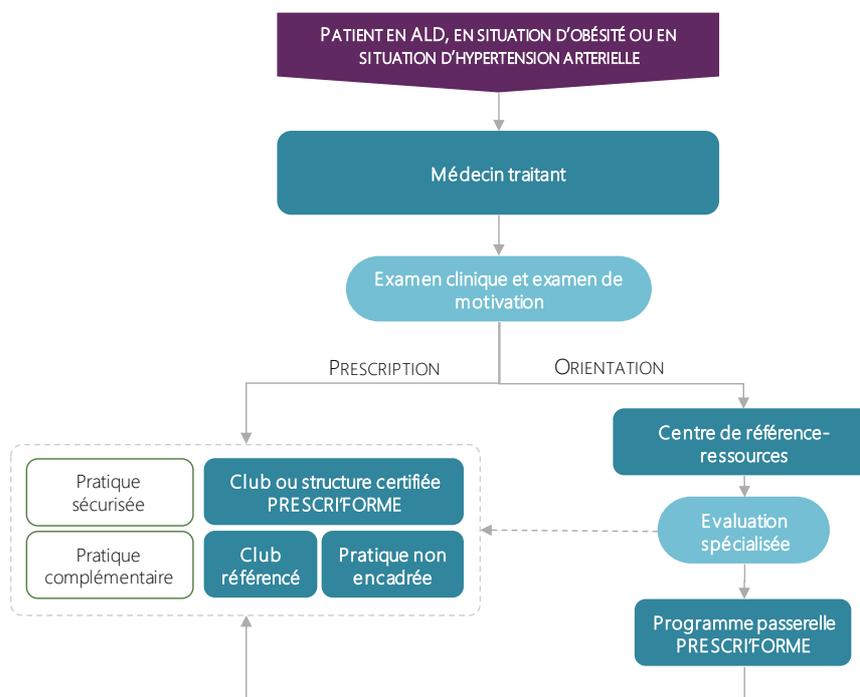
Le CMPJA bénéficie depuis 2018 du statut de centre de référence-ressource PRESCRI'FORME. Il propose ainsi une prise en charge particulière qui s'inscrit dans la démarche politique du ministère de la santé et des sports et qui met l'accent sur l'**activité physique** de la population française.

Le dispositif est structuré comme suit :

A la suite d'un examen clinique et motivationnel d'un patient souffrant d'une affection de longue durée (ALD), un **médecin traitant** a la possibilité de **prescrire une activité physique** dans un club certifié Prescri'forme.

Si l'examen de la situation médicale et motivationnelle du patient est complexe, le médecin traitant peut **l'orienter vers un centre de référence ressources**, tel que le CMPJA.

Le patient peut alors bénéficier d'une évaluation spécialisée grâce à l'équipe médicale et au plateau technique.



2 Le pôle MPR a également mis en place plusieurs bilans médicaux et pluridisciplinaires accessibles aux patients en HDJ et HTC :

Evaluation et traitement de la spasticité (bloc moteur, toxine botulique, neurolyse, consultations médico-chirurgicales orientées sur la chirurgie fonctionnelle des membres supérieurs)

Evaluation et prescription des dispositifs d'aide au déplacement : pour cela, évaluation pluriprofessionnelle (examen moteur, examen cognitif, évaluation de l'aptitude du candidat à l'utilisation du dispositif à propulsion électrique)

Bilan pour la reprise de la conduite automobile pour les cérébrolésés : ce bilan est composé d'une évaluation pluriprofessionnelle des capacités de conduite

- Bilan ophtalmologique
- Bilan orthoptiste
- Bilan neuropsychologique (fonctions cognitives)

A l'issue de ces différents examens, le bilan clinique est dressé. S'il est favorable, le patient peut ensuite être évalué sur sa conduite. Au terme d'entretiens et d'échanges pluriprofessionnels, l'équipe peut transmettre le dossier au médecin agréé de la préfecture du département du patient qui prend la décision de la revalidation du permis de conduire.

B. Etat des lieux de l'activité

a. Hospitalisation complète : une activité dominée par les affections du système nerveux

En 2019, le pôle MPR du CMPJA a comptabilisé **15774 journées d'activité** en hospitalisation complète. Cela représente une baisse de 11,5% par rapport à 2018, mais une **hausse de 2,5% en 6 ans** (depuis 2014).

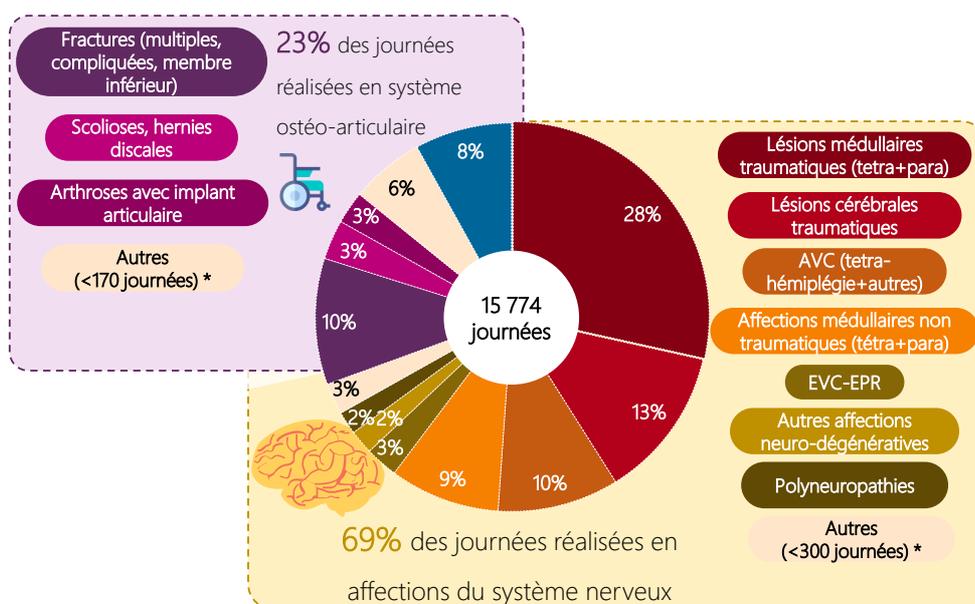
Le taux total d'immobilisation des lits (qui prend en compte les journées de permission et les absences et transferts) s'élève à 73%.

Evolution du nombre de patients hospitalisés en MPR en HTC (2015-2019)



En ce qui concerne la répartition de l'activité, celle-ci est dominée à 69% par la prise en charge d'affections du système nerveux. Les affections du système ostéoarticulaire représentent 23% des journées, et les affections du tissu sous-cutané (escarres) représentent quant à elles, 8% de l'activité. Les lésions médullaires traumatiques (tétra et para), ainsi que les lésions cérébrales traumatiques constituent les deux premiers groupes nosologiques de MPR au CMPJA. Le schéma ci-dessous montre la répartition de l'activité du pôle MPR par groupes nosologiques.

Répartition des journées d'hospitalisation complète au pôle MPR par diagnostic (2019)

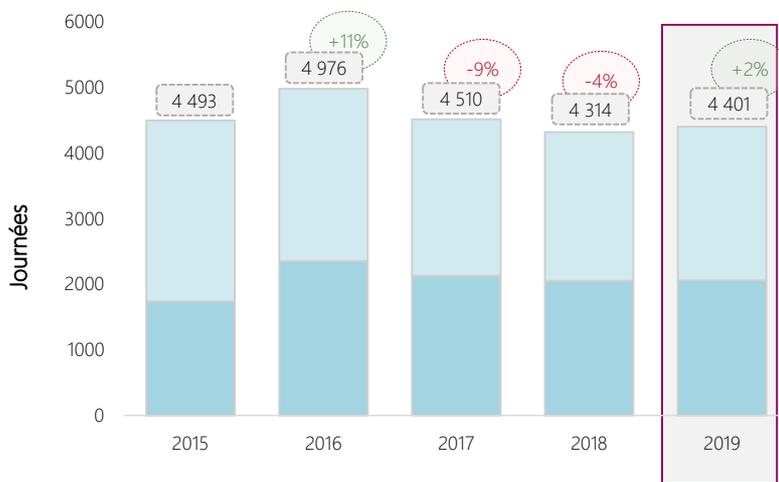


b. Hôpital de jour : une activité répartie entre affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur

En 2019, le pôle MPR du CMPJA a comptabilisé **4 401 journées d'activité** en hospitalisation de jour. Cette activité reste stable sur 5 ans.

Sur la base de 250 jours ouvrés en HDJ, le taux d'activité a atteint 88% en 2019.

Evolution du nombre de patients hospitalisés en MPR en HDJ (2015-2019)

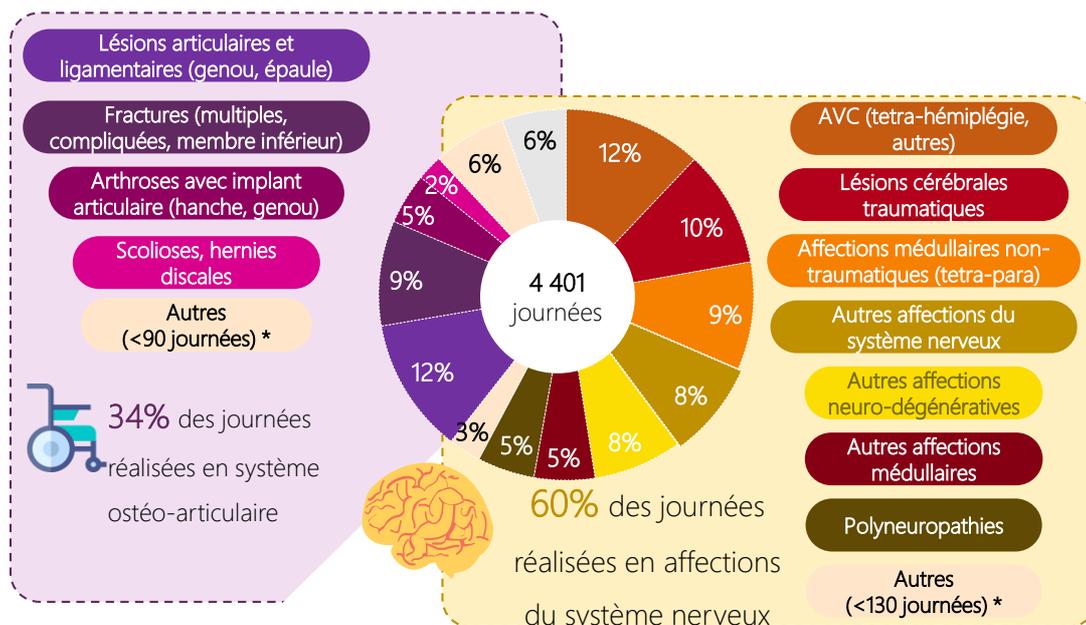


SOURCES PMSI, tableau de bord activité CMPJA 2019

LÉGENDE HDJ MPR 1 MPR 2

En ce qui concerne la **répartition de l'activité**, celle-ci est **assez équitablement répartie entre les deux services de MPR**. 60% des journées sont réalisées en affections du système nerveux, 34% en affections ostéoarticulaires. La répartition des pathologies prises en charge en HDJ diffère de celle de l'hospitalisation complète et est d'avantage **éclatée entre groupes nosologiques**. Les **AVC** et les **lésions articulaires et ligamentaires** (genou, épaule) constituent les **deux premiers types de prise en charge**,

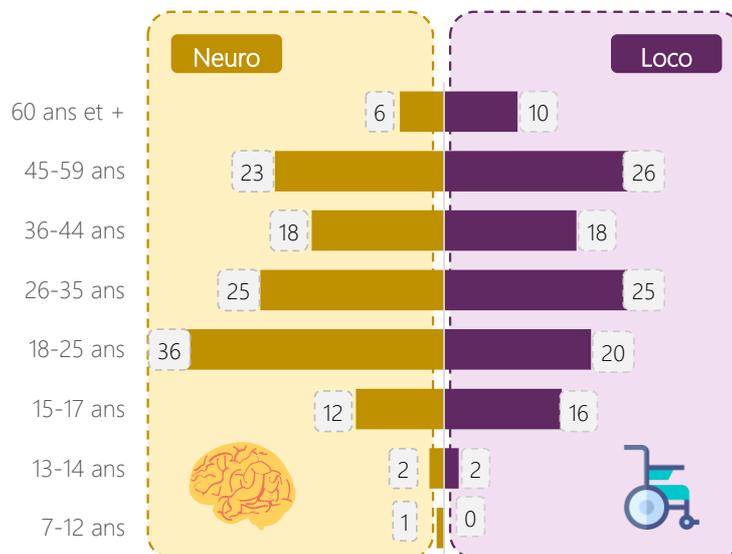
Répartition des journées d'hospitalisation de jour au pôle MPR par diagnostic (2019)



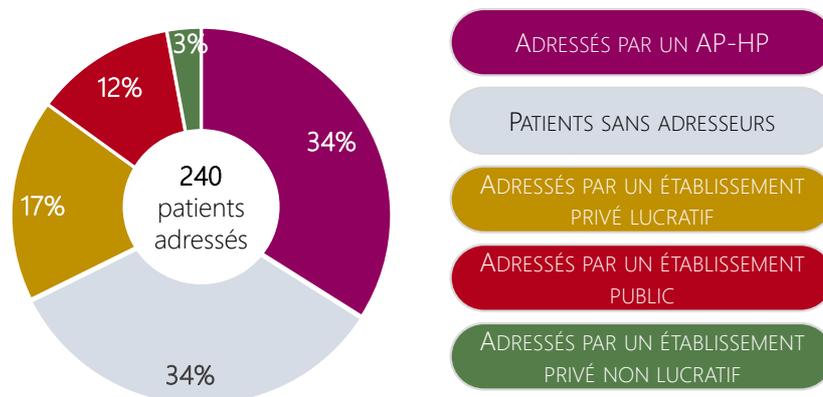
c. Caractéristiques de la file active : des patients adressés majoritairement par des établissements franciliens, et dont la moyenne d'âge est supérieure à 30 ans

En 2019, le pôle MPR du CMPJA a accueilli **240 patients** en HC et en HDJ. La moyenne d'âge s'élève à **33,1 ans en HC et 37,9 en HDJ** : le pôle se positionne sur une tranche d'âge relativement plus âgée que le reste de la FSEF, 60% des patients ayant plus de 25 ans.

Répartition par tranche d'âge et type d'autorisation de la file active du pôle (2019)



La majorité des établissements adresseurs sont **situés en Île de France**, et il s'agit pour plus d'un tiers d'**hôpitaux de l'AP-HP**. En 2019, la répartition connue des adresseurs était la suivante :



d. Psychiatrie de liaison

Nature du besoin de prise en charge psychiatrique des patients de MPR :

- o Patients traumatisés crâniens et cérébrolésés : les lésions cérébrales acquises, et en particulier les traumatismes crâniens, sont responsables de **troubles cognitifs et comportementaux**. Des modifications de la « personnalité », liées à des troubles du comportement et de l'expression émotionnelle sont un des principaux obstacles à la réinsertion sociale et professionnelle des patients cérébrolésés. Les études mettent en outre en évidence une plus grande prévalence des troubles psychiatriques chez les patients cérébrolésés : dépression, anxiété, phobies, addictions, troubles psychotiques, stress post traumatique, etc. Le vécu subjectif de ces patients présente des particularités qui doivent être prises en compte, aussi bien dans le **travail de rééducation** que dans la **prise en charge psychothérapeutique**.
- o Patients blessés médullaires : dans le cas d'une lésion médullaire ayant pour conséquence une paraplégie ou une tétraplégie, les étapes successives de la rééducation doivent être

accompagnées d'une **attention particulière à l'état psychique du patient**. L'annonce éventuelle d'un handicap définitif initie pour le patient un **travail de deuil** qui pourra faire l'objet d'une prise en charge psychologique. Ce travail de deuil peut se dérouler de manière très différente selon la personnalité du patient, son histoire personnelle, la qualité de ses relations affectives, etc.

- Patients polytraumatisés : le **traumatisme** initial (AVP, chute, agression, etc.) a été d'une grande violence et à leur arrivée, le pronostic fonctionnel est encore incertain. Les patients ont à faire face aux **contraintes de l'hospitalisation** (immobilisation fréquente, soins contraignants), à une perte d'autonomie et à une douleur omniprésente. Dans ce contexte, peuvent survenir des **troubles de l'adaptation**, se manifestant par des crises d'angoisse, des symptômes dépressifs, des insomnies rebelles, etc. A cela s'ajoute souvent un état de **stress post-traumatique**.
- Patients présentant un trouble somatoforme (fonctionnel) : il s'agit de patients présentant des **troubles moteurs** (paralysies d'un ou plusieurs membres), ou des syndromes douloureux très invalidants, pour lesquels aucune étiologie lésionnelle ou médicale connue n'a pu être identifiée. On retrouve souvent chez ces patients des **événements de vie douloureux** (histoire infantile de maltraitance ou de négligence, maladie mentale d'un parent...), et un **traumatisme psychique comme facteur déclenchant**.
- Prise en charge des adolescents : les spécificités des prises en charge à l'adolescence concernent d'abord l'adolescent lui-même et la manière dont il va pouvoir aborder la **survenue d'un handicap**, dans cette étape particulière de son développement et de sa **maturation psychique**. Le handicap atteint tout particulièrement le rapport de l'adolescent à son corps, alors même qu'il doit faire face aux changements liés à la puberté. Dans ce contexte, l'adolescent met fréquemment en œuvre des comportements d'opposition et de refus des soins. Il faut pouvoir repérer chez l'adolescent une souffrance qui ne peut souvent s'exprimer que dans des actes, et l'accompagner.

Motifs des demandes adressées au psychiatre de liaison : l'activité de psychiatrie de liaison au CMPJA concerne la liste (non-exhaustive) suivante.

- **Avis diagnostique et/ou thérapeutique** devant une symptomatologie psychiatrique : agitation, agressivité, troubles du comportement, idées suicidaires, symptômes dépressifs, anxiété, symptomatologie confusionnelle ou délirante...
- **Refus de soins**, difficulté de constitution de l'alliance thérapeutique
- Evaluation psychique d'un patient présentant des **antécédents psychiatriques**
- Contribution à la **prise en charge de troubles somatoformes** (fonctionnels)
- Evaluation d'une **consommation d'alcool ou de substances toxiques** et orientation éventuelle vers une structure spécialisée
- Interventions auprès de l'entourage du patient

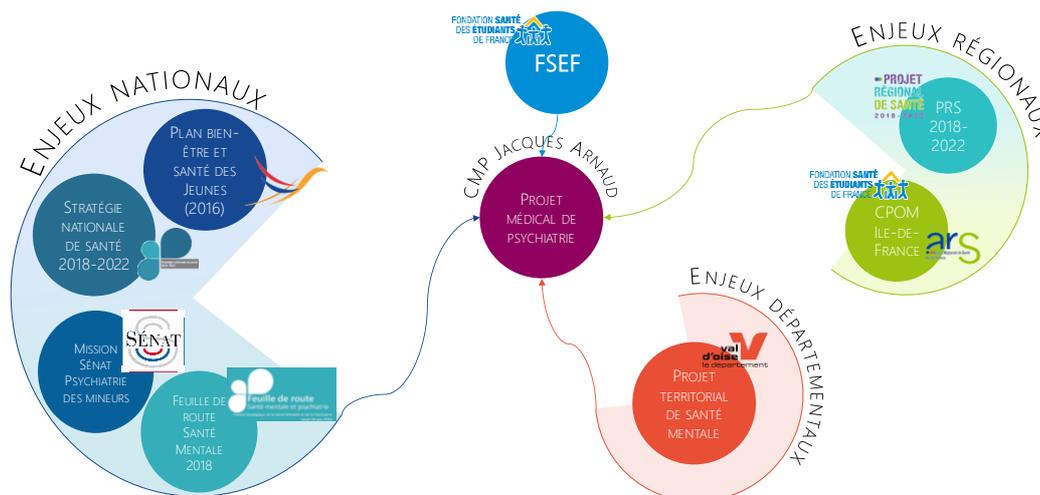
Articulation avec le travail réalisé par les psychologues du pôle de MPR : le travail des **psychologues** de MPR s'effectue aussi bien auprès des patients et des familles, qu'auprès de l'équipe soignante, avec laquelle elles effectuent un **indispensable travail de lien**.

L'articulation entre les psychologues et le psychiatre de liaison est fondamentale. Dans un premier temps elle doit permettre de **poser de manière concertée les indications de prise en charge** psychologiques ou psychiatriques. Par la suite, il s'agit de réévaluer régulièrement la situation des patients ainsi que le type de prise en charge à proposer. Lors de la demande initiale, le patient est **orienté vers le psychologue** ou vers le **psychiatre**, en fonction des éléments cliniques décrits : plutôt vers le psychologue lorsqu'il apparaît qu'un travail de **psychothérapie** est nécessaire, et plutôt vers le psychiatre en cas de symptomatologie évoquant un **trouble psychiatrique avéré**.

Positionnement territorial de l'établissement en lien avec le contexte national et régional

Contexte des besoins territoriaux en psychiatrie

Le projet d'établissement du CMPJA doit proposer des éléments de réponses aux enjeux nationaux, déclinés par l'ARS Ile-de-France aux niveaux **régional et départemental** en matière de prise en charge de la psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte.



Il ressort de différentes recommandations un constat partagé de besoin fort de développement de **l'offre de soins pour les enfants et les adolescents**, de renforcement du **dépistage précoce** et du suivi **post-hospitalisation** et de développement du **travail en réseau** et en **transdisciplinarité**.

A. Orientations nationales en psychiatrie et santé de l'adolescent

Les constats sur la santé mentale de la population française relevés par *La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022* et *Le Plan Bien-Etre et Santé des Jeunes* de 2016 sont préoccupants :

¼ des français souffrent de troubles psychiques : en 2014, trois fois plus de décès ont été déclarés par suicide que par accident de la circulation, et le nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide a concerné près de **200 000 personnes**.

La mauvaise qualité de l'environnement de vie et l'exclusion sociale des **populations les plus précaires** constituent un facteur aggravant de risque de trouble sévère de dépression. A ceci s'ajoutent de fortes **inégalités d'accès aux soins** en psychiatrie en fonction de la **catégorie socio-professionnelle** des personnes.

Les **jeunes** sont également fortement exposés aux troubles psychiques : **le suicide est la deuxième cause de mortalité** pour les **11-21 ans** après les accidents de la route. Entre 2007 et 2014, le nombre d'enfants ou adolescents suivis en psychiatrie a progressé de 22%.

Cette augmentation peut s'expliquer par un environnement favorable au développement de troubles psychiatriques chez les jeunes (notamment les addictions⁵, la souffrance et le harcèlement scolaire)

⁵ Une étude de Regier en 1990 a montré que 47% des schizophrènes avaient un trouble addictif dont 33,7% avec l'alcool et 27,5% avec les autres drogues

En réponse à ces constats, un certain nombre **d'orientations stratégiques** ont été définies au niveau national par les politiques de santé : elles ciblent à la fois l'activité de psychiatrie et la santé des jeunes.

4 priorités reviennent de manière récurrente :

1. Le renforcement de l'activité de psychiatrie :

Renforcer l'offre de soins psychiatriques de **l'enfant et de l'adolescent**

Structurer la psychiatrie infanto-juvénile afin de fournir les conditions de la prise en charge des **jeunes jusqu'à leur majorité**

2. L'amélioration du repérage précoce :

Désengorger les structures d'accueil et éviter de surmédicaliser certaines situations en identifiant le signes le plus tôt possible

Développer la pluridisciplinarité entre l'éducation et la santé afin de **mieux identifier les signes** de mal-être et de souffrance

Anticiper et gérer les **situations de crise** et de détresse psychique

Renforcer la **prévention du suicide** ainsi que l'accompagnement des personnes à risque

Prévenir les **troubles alimentaires** notamment chez les adolescents et les jeunes

Systématiser l'implantation sur le territoire de « **maisons des adolescents** »

3. Le développement de la **pluridisciplinarité** :

Travailler avec les **familles dans une approche pluridisciplinaire** afin que les jeunes se sentent soutenus et écoutés

Adopter une **approche transversale et coordonnée** entre les intervenants afin de préserver l'autonomie des personnes en situation ou à risque de handicap psychique

Rendre **plus efficace et lisible** l'articulation des différentes phases du parcours de soins, et entre le sanitaire et le médico-social

Mieux prendre en charge la **santé somatique** des personnes vivant avec des troubles psychiques

4. Le renforcement du suivi en **aval** de l'hospitalisation :

Améliorer la **réhabilitation psychosociale** et l'accompagnement du handicap psychique en développant des structures d'aval

B. Enjeux régionaux

Le projet médical entend répondre aux priorités fixées par l'ARS Ile-de-France dans le PRS 2018-2022, et notamment :

L'amélioration de la **lisibilité de l'offre de soins** en santé mentale en ciblant particulièrement les adolescents, plus fréquemment démunis face à leur situation

L'accompagnement et le suivi des personnes ayant fait une **tentative de suicide**

Le développent la prise en charge **ambulatoire** afin de faire du domicile du patient le centre de gravité du parcours de santé.



Par ailleurs, le CPOM Ile-de-France contractualisé entre la FSEF et l'ARS donne pour objectifs aux services de psychiatrie des établissements franciliens de la Fondation **d'élargir le public pouvant accéder à l'offre de psychiatrie**, notamment via un travail sur les **durées de séjour** (évaluation régulière de la pertinence de l'hospitalisation) et l'**augmentation du capacitaire du SEIPA**.

C. Enjeux départementaux

Le projet territorial de santé mentale (PTSM) du Val d'Oise fait état d'un certain nombre de constats témoignant des insuffisances de l'offre de soins :

Besoins particulièrement forts en prise en charge de maladies mentales

Déficit en psychiatres et pédopsychiatres par rapport à la moyenne régionale

Déficit en lits et places de psychiatrie infanto-juvénile par rapport à la moyenne nationale

Délais d'attente avant admission effective long, **famille insuffisamment impliquée** dans le programme thérapeutique

Face à ces constats, le projet territorial de santé mentale (PTSM) fixe plusieurs priorités pour les 5 prochaines années :

Améliorer l'accès aux soins en psychiatrie (notamment en privilégiant les actions sur les enfants et jeunes adultes, développer les modalités de prise en charge et d'orientation)

Prévenir et organiser la prise en charge des situations d'urgence : améliorer la gradation des soins, prévenir la récurrence du suicide

Garantir un parcours de vie et de santé sans rupture : décloisonner les secteurs de prises en charge et varier les modalités de prise en charge, soutenir l'accès et le maintien dans une scolarité ordinaire, accompagner vers l'emploi

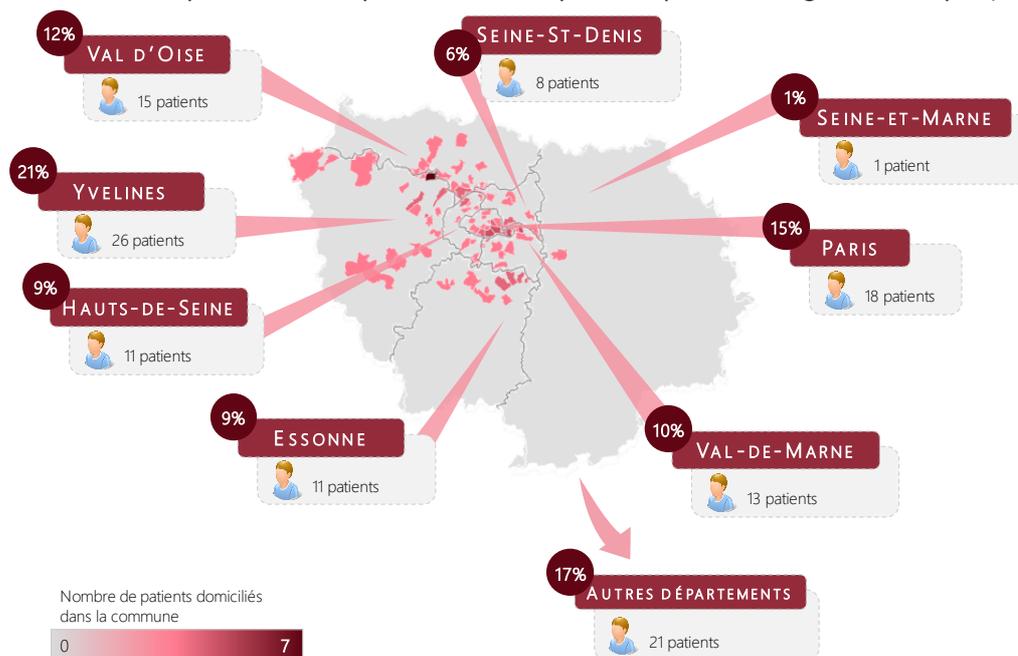
Agir sur les déterminants sociaux de la santé mentale



D. Positionnement territorial actuel du pôle de psychiatrie

Le bassin de recrutement de la CMP est régional : plus de **80% de la file active est domiciliée en Ile-de-France**. En 2018, le département des **Yvelines** est celui qui a envoyé le plus de patients au CMPJA (26 patients soit 21% de la file active). La CMP est au contraire relativement peu présente dans le Val d'Oise.

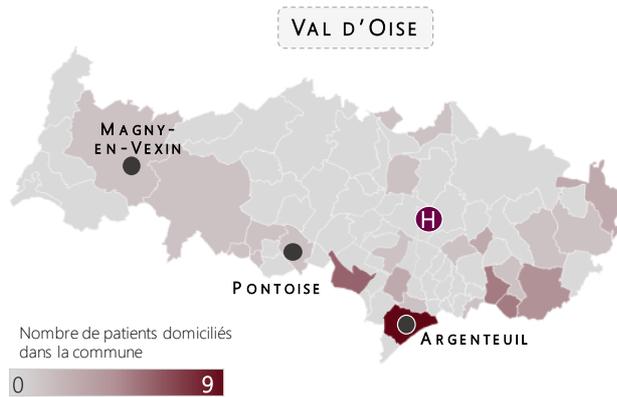
Répartition de la provenance des patients pris en charge à la clinique (2018)



Le SEIPA, un service à vocation départementale : 90% de la file active du service est domiciliée dans le Val d'Oise, et 18% dans la seule commune d'Argenteuil.

Les principaux services adresseurs sont les suivants :

- **Espace Ado** (Gonesse)
- Service de Psychopathologie de l'Adolescent (Pontoise)
- **UPAJA**, service de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte (Eaubonne-Montmorency)
- Inter-secteur de pédopsychiatrie (Beaumont-sur-Oise)
- Centre de Soins Psychothérapeutique et de Transition pour Adolescents (CSPTA à Argenteuil)
- Hôpital de Jour d'Ermont Les Vignolles
- **Services du secteur médico-social** (tels que CMPP, SESSAD ou associatif...)
- Maison des adolescents Pass'Age (Cergy Pontoise)



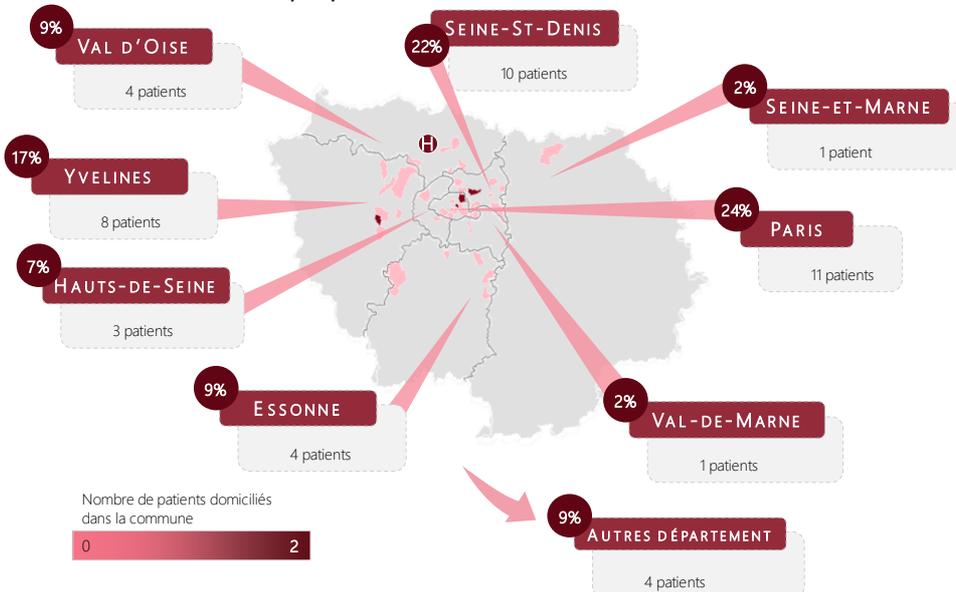
Focus sur : le relai Pass'Age de Cergy-Pontoise

A la fois Maison des Adolescents et relai de la FSEF depuis 2006, Pass'Âge est une structure d'accès aux soins centrale dans le réseau adolescent du nord du Val d'Oise. Elle accueille gratuitement les adolescents et jeunes adultes à partir de 14 ans pour réaliser un travail transdisciplinaire, à partir du symptôme scolaire. Elle poursuit une mission de repérage précoce, de dépistage, d'orientation et d'évaluation des adolescents en souffrance psychique coordonnée par le CH René Dubos de Pontoise et le CMPJA.

Le service transdisciplinaire : un **réseau régional d'adresseurs** : les patients sont adressés par les services de MCO franciliens, principalement de chirurgie orthopédique et de réanimation chirurgicale, via Trajectoire. Exceptionnellement un relai par les services de psychiatrie peut être organisé si l'état psychiatrique le nécessite durant l'attente de l'admission.

En conséquence, les patients du service transdisciplinaire du CMPJA proviennent presque exclusivement de la **région Ile-de-France** : **91% des patients sont franciliens** et la moitié d'entre eux sont domiciliés à Paris ou en Seine-Saint-Denis. La limitation de la provenance géographique des patients est rendue nécessaire par le travail de réinsertion et de préparation à la sortie : relais avec les services MCO adresseurs, travail avec les familles, relais et continuité des soins psychiatriques nécessitant une relative proximité géographique.

Répartition de la provenance des patients pris en charge au ST (2018)



Contexte des besoins territoriaux en MPR

A. Rappel des préconisations du PRS Ile-de-France

Le projet d'établissement entend s'inscrire, pour le volet MPR du projet médical, dans la continuité des enjeux identifiés au niveau régional par l'ARS Ile-de-France. Le Projet Régional de Santé 2018-2022 priorise ainsi :

Le développement d'une **offre de santé plus conforme** aux besoins des personnes **handicapées**

L'**amélioration** de la prise en charge **qualitative** pour le handicap neurologique et le polyhandicap

Le renforcement de l'accès à la médecine physique et de réadaptation spécialisée dans la prise en charge des pathologies neurologiques

Le développement des prises en charge ambulatoires

L'intégration de l'**activité physique adaptée** dans l'offre de soins pour les patients souffrant de perte d'autonomie

L'**accompagnement** des adolescents et jeunes adultes en situation de handicap lors des périodes de transition

L'accès à une **scolarité** pour les enfants handicapés

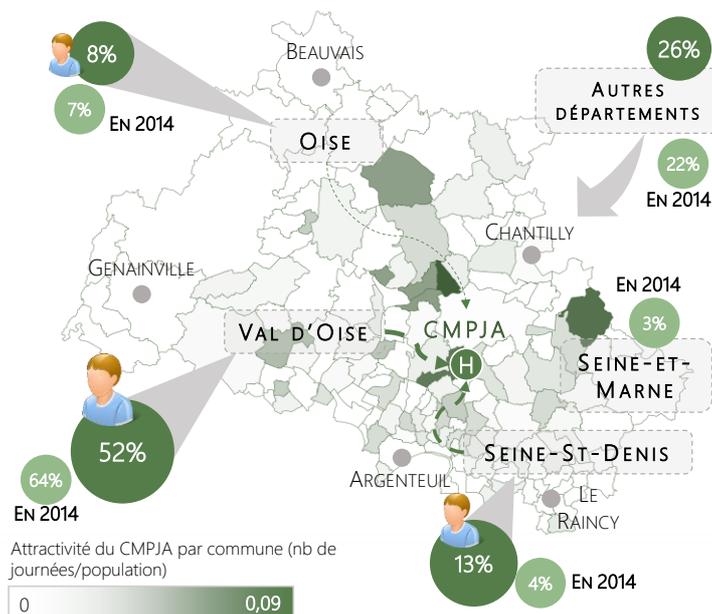
Une meilleure couverture du besoin possible sur le bassin de recrutement du CMPJA

B. Positionnement territorial du pôle de MPR

80% du nombre de journées effectuées dans le pôle MPR du CMPJA, l'ont été **pour des patients domiciliés dans le nord-est du Val d'Oise et des communes avoisinantes**. Ainsi, Cergy-Pontoise est la commune où le CMPJA a l'activité la plus importante (1 793 journées en 2019), suivie de Ermont et Sarcelles.

De par la spécificité de l'offre de soins du CMPJA, son **attractivité est assez étendue** et plutôt répartie entre les communes : la carte ci-dessous décrit le **bassin de recrutement** du pôle de MPR, constitué des communes représentant 80% de l'activité du pôle (en journées).

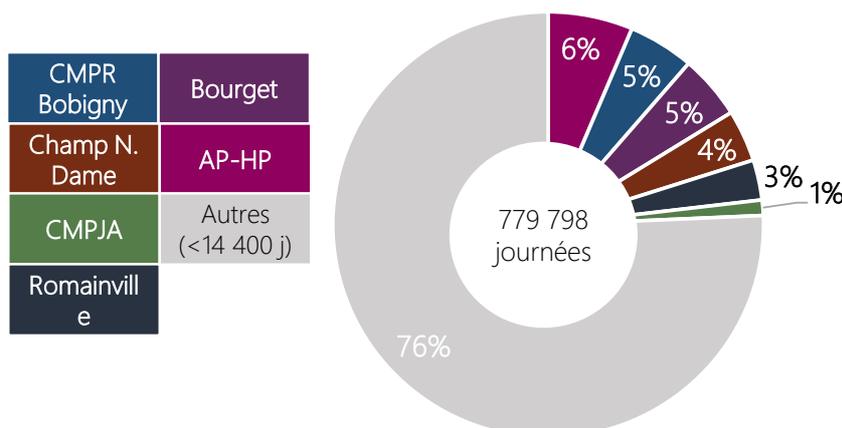
PROVENANCE DE 80% DE L'ACTIVITE DU POLE (2018)



C. Une absence d'acteur majeur concernant la prise en charge des adultes du Val d'Oise

En ce qui concerne la prise en charge des **adultes**, le CMPJA couvre **1% des besoins** du territoire. L'offre de soins est importante, et aucun acteur majeur ne se distingue. Le diagramme ci-dessous indique la répartition de l'activité issue du bassin de recrutement du CMPJA.

Répartition des parts de marché en MPR pour la prise en charge des adultes dans le bassin de recrutement du CMPJA (2019)



Les 76% « Autres » sont des acteurs qui réalisent tous chacun moins de 1% des prises en charge sur le territoire.

Note : les données concernent la totalité des patients adultes et doivent donc être nuancés. En moyenne, seules 30% des journées comptabilisées concernent la tranche d'âge 15-55 ans, qui est la tranche d'âge majoritaire de la file active du CMPJA (80%).

Les besoins les plus importants concernent les **AVC** (22% des prises en charge avec une patientèle en moyenne plus âgée que la tranche ciblée par le CMPJA). En ce qui concerne les **lésions cérébrales traumatiques**, le CMPJA est bien implanté sur le territoire et couvre 11% des besoins.

En synthèse – forces, faiblesses, défis à relever pour le projet d'établissement

La présence au sein d'un même établissement de deux pôles de rééducation et psychiatrie, d'un CRP et d'une antenne de l'Education Nationale rend possible la mise en place de complémentarités fortes dans l'objectif d'une prise en charge globale de la santé. Pour y parvenir, le présent projet d'établissement doit fournir les conditions d'un décloisonnement des prises en charge entre les services, les pôles et du renforcement des passerelles entre la ville et l'hôpital.

Au regard des préconisations de la tutelle, il est par ailleurs relevé qu'un effort spécifique est attendu sur le volume d'activité et les durées de séjour. En outre et dans la perspective de l'évolution des modalités de financement du SSR, ce projet devra également veiller au renforcement de l'équilibre médico-économique global de l'établissement.

2.2. Contenu et axes stratégiques du projet d'établissement 2021-2025

Le projet d'établissement est le résultat de plusieurs mois de réflexions collégiales associant l'ensemble des médecins, cadres et référents administratifs de l'établissement. Ces travaux ont été placés sous la supervision du Coordinateur médical et de la Direction.

Deux voies principales ont sous-tendu l'ensemble de ces réflexions. Celle de maintenir et développer une offre adaptée aux besoins du territoire et aux enjeux de la politique de santé, et celle d'une adaptation des modalités de gouvernance, permettant des réponses concertées et adaptées tant sur l'organisation des activités que sur l'accompagnement et la mobilisation des équipes aux diverses mutations sous-jacentes.

MAINTENIR ET DEVELOPPER UNE OFFRE ADAPTEE AUX BESOINS DU TERRITOIRE ET AUX ENJEUX DE LA POLITIQUE DE SANTE

Le positionnement de l'offre médicale et médico-sociale constitue le cœur du projet d'établissement de la clinique. A cet égard, en lien avec le projet stratégique « Fondation 2023 », le projet régional de santé, l'analyse des besoins du territoire et en réponse aux constats décrits plus-haut, il poursuit les ambitions suivantes :

Affirmer la triple dimension Soins-Etudes-Inclusion : à ce titre, la direction des études et le pôle inclusion ont été partie intégrante du groupe de travail ;

Décloisonner les prises en charge et créer des synergies entre les services : entre les services d'un même pôle, entre les pôles de psychiatrie et de MPR, entre l'hôpital de jour et l'hospitalisation conventionnelle, avec le plateau technique ;

S'inscrire dans une logique de parcours et de pertinence des soins: depuis la prévention primaire jusqu'à la réinsertion dans une logique de parcours de vie et en lien avec la ville.

Une vigilance particulière a par ailleurs été accordée au maintien de l'équilibre financier global.

Adapter l'offre de MPR de la Clinique FSEF BOUFFEMONT à l'évolution des besoins des patients et de la pertinence des prises en charge

Le projet médical prévoit d'adapter la structure de l'offre de soins du pôle de MPR afin de répondre aux enjeux des 5 prochaines années :

- La tendance à la baisse des besoins d'hospitalisation en ortho-traumatologie
- L'engagement du virage ambulatoire en SSR
- Les incertitudes liées à l'évolution des modalités de financement du SSR en lien avec une problématique d'amélioration des taux d'occupation et de réduction des DMS
- L'intégration des objectifs et contraintes du nouveau référentiel 2020 de la Haute Autorité de Santé

A cet effet, et afin de gagner en visibilité auprès des adresseurs, notamment concernant l'expertise forte du pôle dans la prise en charge des affections neurologiques (cérébro-lésés, blessés médullaires), les **deux services existants de MPR sont réunis et placés sous l'autorité d'un médecin chef et de son adjoint**, qui organiseront l'activité médicale autour des pathologies dominantes suivantes :

- Les blessés médullaires ,
- Les cérébro-lésés,
- Les autres pathologies neurologiques : notamment, développement de la prise en charge de la sclérose en plaques sur la tranche d'âge 13-25 ans,
- L'orthopédie : développement de la prise en charge des scolioses, fractures multiples sur la tranche d'âge 13-25 ans.

Par ailleurs, en lien avec la volonté de sécurisation des taux d'occupation (à plus de 80% en HC et 120% en HDJ), de diminution des durées de séjour et les enjeux décrits ci-dessus, le projet médical prévoit une **transformation de 10 lits d'HC en places d'HDJ**.

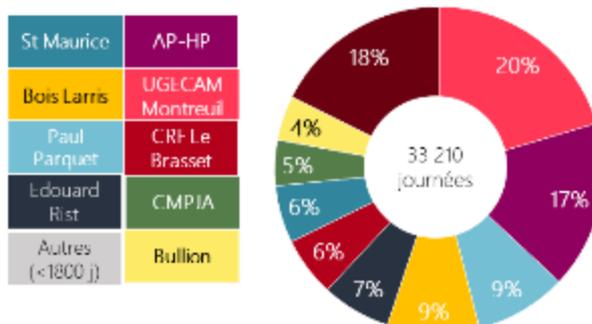
Dans cette même logique de développement des prises en charge ambulatoires et conformément aux ambitions du PRS, le projet médical prévoit également d'augmenter les **activités de neuro-orthopédie et traitement de la spasticité**.

Renforcer le pôle de MPR comme un centre d'expertise dans la prise en charge du handicap moteur et cognitif chez l'adolescent et le jeune adulte

L'UGECAM de Montreuil, les hôpitaux de Saint Maurice et le CRF de Bois-Larris sont des acteurs importants du bassin de recrutement du CMPJA pour les prises en charge pédiatriques de MPR (moins de 15 ans). Les ruptures de prise en charge lors du passage à une prise en charge adulte constituent par ailleurs une problématique encore relativement fréquente et un enjeu sanitaire pour le territoire. En conséquence, le projet médical propose de construire des filières d'adressage avec ces établissements afin de fluidifier la **transition des prises en charge pédiatriques vers une suivi adapté aux adolescents et jeunes adultes par la Clinique FSEF Bouffémont**. Cet axe doit permettre d'améliorer l'ancrage local du pôle de MPR et contribuer au rajeunissement de la file active.

Répartition de la réponse aux besoins de prise en charge en MPR pédiatrique pour les patients domiciliés sur le bassin de recrutement de la Clinique FSEF

Bouffémont . (PMSI,2019)



En outre, un **effort global de communication** doit être entrepris par l'établissement auprès des offreurs de soins et de la tutelle, afin d'améliorer la visibilité et l'attractivité du pôle de MPR.

Accompagner les médecins et associations sportives du territoire pour la reprise d'une activité physique adaptée

La Clinique FSEF Bouffémont bénéficie depuis 2018 du statut de centre de référence-ressource PRESCRI'FORME. Il propose ainsi une prise en charge particulière qui s'inscrit dans la démarche politique du ministère de la santé et des sports et qui met l'accent sur l'activité physique de la population française. Le dispositif Prescri'forme s'adresse aux médecins du territoire de proximité : il apparaît par ailleurs que cette offre s'inscrit complètement dans le projet soins-études-inclusion de la FSEF, au vu des bénéfices que le sport peut avoir sur la resocialisation. Ce dispositif est destiné aux personnes domiciliées à proximité du CMPJA et souffrant d'une ALD et la file active actuelle représente une vingtaine de patients.

En outre, et afin de faire également bénéficier aux patients hospitalisés à la Clinique FSEF Bouffémont d'un accès facilité à la reprise d'une activité physique adaptée, le projet médical propose de mettre en place des **bilans fonctionnels en HDJ, d'adapter le plateau de rééducation** et l'accès à son matériel afin de réaliser des évaluations objectives plus précises (notamment cardiovasculaires).

Enfin, dans la perspective, notamment, des JO 2024, la Clinique FSEF Bouffémont souhaite **développer son positionnement sur le handisport** : les années à venir permettront d'engager une réflexion sur les possibilités d'ouverture d'une section sport-études (en partenariat avec le lycée de Domont).

Renforcer le positionnement du pôle de psychiatrie sur le territoire

Afin d'améliorer la capacité de réponse aux besoins de psychiatrie des adolescents du Val d'Oise (cf. ambitions du PRS et du PTSM), le CPOM Ile-de-France a validé le projet d'extension du capacitaire du SEIPA. Le projet médical prévoit donc d'ouvrir **5 places supplémentaires d'HDJ au SEIPA**, portant son capacitaire total à 12 lits et 7 places permettant d'atteindre la taille nécessaire à la mise en place d'une structure dédiée propice à la constitution d'un cadre individualisé de fonctionnement. Le projet prévoit d'inscrire cette augmentation capacitaire au sein d'une organisation permettant de conserver les synergies avec l'HTC (réunion pluridisciplinaire dédiée, temps médical réparti entre l'HDJ et HTC organisé de telle manière à garantir la fluidité de la transition entre les deux types d'hospitalisation).

En outre, l'une des priorités de la **CMP est d'engager une réflexion sur son projet de service**, tant du point de vue des indications de prise en charge, de leur pertinence que des durées d'hospitalisation. Cette réflexion sera liée au projet de service du SEIPA, avec qui la CMP gagnera à être mieux articulée. Alors que l'adressage des patients du SEIPA vers la CMP constitue déjà une des pistes de sortie possibles, le projet médical souhaite ainsi renforcer les passerelles entre les services lorsque celles-ci sont pertinentes. L'articulation des projets du SEIPA et de la CMP serait en outre un facteur pouvant contribuer au resserrement du bassin de recrutement de la CMP sur le Val d'Oise, qui serait une condition indispensable au développement d'un futur hôpital de jour commun à l'ensemble du pôle de psychiatrie.

La clinique souhaite à terme se positionner sur la **prise en charge des patients ayant déjà réalisé une tentative de suicide mais qui ne sont pas en trauma center**, et sont à ce titre d'autant plus fragiles et à risque de récurrence qu'ils ne sont repérés précocement par les services adaptés de psychiatrie. L'ambition du service transdisciplinaire serait d'engager une réflexion, en lien avec les services de chirurgie alentour, sur la prévention du suicide.

Enfin, le contexte épidémique actuel a mis en évidence **l'ampleur de la souffrance psychique chez les plus jeunes**, et notamment les adolescents. La Clinique FSEF Bouffémont engagera une réflexion sur la pertinence de son offre de soins à cette problématique et sur le besoin éventuel de réponses

complémentaires : recours à des dispositifs tels que les UPA (unité post-aigüe), création de nouveaux relais (à Argenteuil ou Domont notamment), évaluation et adaptation de l'expérimentation d'un PAI externalisé en partenariat avec le lycée de Domont.

Conforter la qualité des prises en charge par le renforcement de l'interdisciplinarité au bénéfice de l'ensemble des patients de la Clinique FSEF Bouffémont

Le diagnostic des troubles de l'apprentissage constitue un enjeu de santé publique important (voir orientations nationales) auquel le projet stratégique 2023 de la FSEF souhaite apporter des éléments de réponse. C'est à cet effet que la Clinique FSEF Bouffémont souhaite mettre en place une **offre interdisciplinaire d'évaluation des troubles de l'apprentissage** à destination de l'ensemble des patients de l'établissement.

Les dispositifs d'évaluation de ces troubles sont en effet peu nombreux et complémentaires des autres bilans proposés par l'établissement et nécessaires pour affiner les indications, pour optimiser le pronostic scolaire et thérapeutique de l'engagement d'un projet soins-études. La réalisation de ce projet n'ignore pas la réflexion stratégique en cours au niveau de la direction générale de la FSEF sur l'ouverture d'une plateforme d'évaluation des troubles de l'apprentissage pour l'ensemble des établissements franciliens de la FSEF. Selon l'évolution des discussions et des projets, la clinique pourra être pilote sur sujet.

Concernant les besoins de **psychiatrie de liaison des patients de MPR**, la priorité est donnée à la stabilisation et pérennisation de cette activité. Les conditions d'attractivité de ce poste, actuellement vacant, devront être étudiées afin de reconstituer un véritable accès à une prise en charge psychiatrique pour les patients de MPR le nécessitant. Dans ce cadre, le déploiement d'un poste d'infirmier en pratiques avancées sera étudié.

Dans cet optique et dans celles du développement des activités de la clinique, la clinique engagera une réflexion sur l'évolution de l'offre du service transdisciplinaire concernant les besoins de prise en charge des 35-40 ans au sein d'une unité mixte Psychiatrie-MPR, dont les responsables médicaux pourraient également superviser la psychiatrie de liaison du pôle de MPR.

Enfin, améliorer la réponse aux besoins de soins somatiques des patients de psychiatrie est une nécessité. La présence à hauteur d'une demi-journée par semaine d'un **médecin somaticien** qui pourrait intervenir sur les plaintes corporelles liées à l'adolescence sera étudiée.

Rajeunir la file active en lien avec le projet stratégique de la Fondation

Alors que la Fondation souhaite affirmer son positionnement en tant qu'institution de référence pour la santé des adolescents et jeunes adultes, la moyenne d'âge des patients de la Clinique FSEF Bouffémont reste relativement élevée. Si l'âge moyen des patients du SEIPA est de 16,8 ans (PMSI, 2019) et celui des patients de la CMP de 17,3 ans, les patients de MPR ont en moyenne 33,1 ans et ceux du service transdisciplinaire 24,9 ans.

En conséquence, le projet médical propose, dans le cadre de la réorganisation interne du pôle de MPR et en lien avec les recommandations de la tutelle de dédier un secteur d'hospitalisation conventionnelle de

5 à 10 lits pour les patients mineurs de MPR afin d'améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge pour ce public spécifique.

En outre, et dans ce même objectif, le service transdisciplinaire souhaite également renforcer son offre de soins à destination des 18-25 ans, aux profils moins accidentés et hospitalisés chez des adresseurs locaux (hors trauma centers). Il s'agira notamment pour ces patients, de densifier les prises en charge, évaluer le besoin d'éducateurs spécialisés, d'effectifs IDE supplémentaires et de proposer des bilans projectifs complets.

Renforcer les actions de réhabilitation sociale et de préparation de la sortie

Le projet d'établissement a une triple dimension Soins-Etudes-Inclusion. Il poursuit également un objectif d'approfondissement de la logique de parcours depuis la prévention jusqu'à la réinsertion psycho-sociale du patient, dans une logique de parcours de vie et en lien avec la ville. La fin de l'hospitalisation est cependant parfois vécue comme une rupture par le patient : la construction de la suite et la préparation de la transition vers les dispositifs relais dans une approche interdisciplinaire sont fondamentales. Plusieurs solutions co-existent pour faciliter cette transition, qu'il s'agisse des appartements thérapeutiques ou du travail familial. Ces différents leviers seront à nouveau questionnés afin d'améliorer leur articulation et anticiper au mieux le processus de transition vers l'extérieur.

Dans ce même optique, les pôles de MPR et Psychiatrie souhaitent renforcer les passerelles avec le pôle inclusion afin de favoriser la transition vers l'extérieur, l'insertion socio professionnelle et éviter tout risque de rupture de parcours en apportant des réponses adaptées aux besoins des personnes prises en charge.

Ces prestations recouvrent :

- Un accès aux études, à la formation et à la qualification professionnelle pour les patients en mobilisant les dispositifs du pôle inclusion le plus en amont possible de la prise en charge en soin ou de l'accompagnement
- Un accès aux soins de rééducation et de bilans d'expertise pour les stagiaires en stage de formation professionnelle ou pour les étudiants en études supérieures

Ces ambitions sont déclinées au travers d'un projet commun Soins-Etudes-Inclusions qui s'il respecte les particularités de chaque secteur d'activité, vise également à intégrer et créer une synergie en matière de parcours entre ces différents acteurs.

Développer l'accueil des étudiants

Le développement de l'accès à l'offre de soins de la FSEF fait partie des priorités du projet stratégique de la Fondation. A cet égard, la proximité du campus de CY Cergy Paris Université situé à Cergy Pontoise (20 min de Bouffémont) et accueillant plus de 25 000 étudiants constitue une véritable opportunité pour la Clinique FSEF Bouffémont, d'autant plus dans le contexte actuel qui se traduit par une vraie hausse des problématiques psychiques chez les étudiants. Il s'agira ainsi pour les deux pôles de MPR et de psychiatrie et en lien avec le pôle inclusion d'engager un rapprochement avec le service de médecine préventive de l'université dans l'objectif du développement de l'accueil des étudiants.

Être porteur et vigilant en matière d'innovation

Outre les axes listés ci-dessus et priorisés par le comité de direction de l'établissement, plusieurs pistes de développement ont émergé pour une réflexion à plus long terme. Elles sont fortement liées à l'évolution des besoins du territoire et plus globalement du contexte sanitaire. Il s'agit ainsi principalement des deux points suivants :

Dans le cas d'une diminution accrue des besoins de prise en charge en ortho-traumatologie, penser à la création d'une offre de médecine de l'adolescent à destination des patients souffrant de pathologies chroniques

Maintenir une vigilance accrue concernant les prochaines innovations technologiques dans le secteur de la santé : notamment les dispositifs numériques qui permettront de prendre et entretenir plus facilement le contact avec les patients doivent être considérés avec attention

Maintenir une exigence élevée en matière de qualité, de pertinence des soins, et de conditions hôtelières.

Notre ambition affichée de satisfaire aux besoins des patients, des professionnels et des partenaires, passe par l'amélioration continue de nos organisations, de nos pratiques et des outils utilisés pour y parvenir.

Cela implique :

- ▶ **La poursuite de la mise en œuvre de la démarche Qualité Gestion des Risques.** Considéré comme un levier managérial essentiel, cette démarche, devra passer, conformément aux demandes de la HAS, d'une logique de moyen à une logique de résultat avec pour ambition forte de renforcer la culture QGDR de l'établissement. Elle permettra d'accroître et d'optimiser la pertinence et la qualité du soin délivré. Des objectifs majeurs seront travaillés sur la période et contribueront à l'atteinte de ces objectifs :
 - Changement de Dossier Patient Informatisé,
 - Renfort des bonnes pratiques de prise en charge médicamenteuse,
 - Développer l'engagement des usagers.

- ▶ **De garantir le cadre de vie et les conditions hôtelières des Usagers.** L'Hôtellerie regroupe plusieurs métiers qui garantissent la qualité du cadre de vie des usagers pendant leur séjour : les personnel d'accueils, Les agents des services hospitaliers et le personnel de restauration. Les deux mots « hôpital » et « hôtellerie » ont une racine commune « hôte », des valeurs en lien avec l'attention portée à l'accueil, la sécurité, à l'hygiène, un niveau de confort et une qualité de service adaptés aux attentes des usagers. Il s'agira ainsi :
 - D'améliorer l'accueil des usagers et renforcer la sécurité de l'établissement.
 - De développer une culture hôtellerie en impliquant les professionnels afin de limiter le risque infectieux et contribuer au confort hôtelier.

FAIRE EVOLUER LA GOUVERNANCE ET LES PROCESSUS DE DECISION VERS DAVANTAGE DE PARTAGE ET D'INTEGRATION

Le projet d'établissement a pour objectif de faire évoluer la gouvernance de l'établissement afin d'améliorer ses pratiques et donc ses résultats, dans un climat interne de transparence et de responsabilité favorisant la qualité et la sécurité de nos prises en charge dans un cadre économique national contraint et devant être respecté. Il vise ainsi à définir et déployer une gouvernance intégrée, permettant des réponses concertées et adaptées tant sur l'organisation des activités que sur l'accompagnement et la mobilisation des équipes aux diverses mutations sous-jacentes.

Affirmation des organes de gouvernance

Les Organes de gouvernance.

La Clinique FSEF Bouffémont inscrit ses objectifs de gouvernance dans une relation nécessairement étroite entre les différentes composantes décisionnaires de l'établissement (Direction, Responsables médicaux, Responsables paramédicaux, Responsables administratifs et techniques, Direction des Etudes).

L'attachement au maintien d'un dialogue social de qualité est également réaffirmé

Au-delà de la gouvernance interne de l'établissement, cette organisation doit permettre à la Clinique FSEF Bouffémont de s'inscrire pleinement dans les objectifs institutionnels de la FSEF et d'être un acteur efficace dans le « faire Fondation».

Afin de remplir au mieux ces objectifs, les modalités de gouvernance de l'établissement méritent d'être réaffirmées.

Elle est organisée et dispose aujourd'hui des organes exigés par les statuts de la FSEF. La mise en place du Coordinateur médical et du Coordinateur des soins est effective. La place du Directeur des Etudes est également pleine et entière aux côtés du Directeur et des Coordinateurs Médical et de Soins.

Le CODIR, en place dans l'établissement, a vu sa composition évoluer avec l'inclusion des Médecins Chefs de services permettant par la même un dialogue directe et permanent avec la direction de l'établissement.

Les instances institutionnelles (CME et CSE) disposent également d'une attention particulière à leur bon fonctionnement. Réunies à périodicité régulière, elles doivent jouer leur rôle plein en matière de gouvernance de l'établissement.

Refonte des processus décisionnels

Face à une concurrence qui a tendance à se regrouper et à constituer des ensembles conséquents (Cf. GHT), le CMPJA doit dans ce contexte pouvoir mobiliser au mieux l'ensemble de ses atouts. Outre la cohérence et l'originalité de l'objet de la FSEF, renforcées par l'appui des expertises développées en son Siège, son autonomie d'organisation et sa taille doivent lui conférer en matière décisionnelle, l'agilité et la plasticité nécessaire. Le CMPJA doit pouvoir disposer d'une organisation décisionnelle lui permettant d'apporter des réponses rapides et efficaces aux besoins de santé du territoire et au développement de l'établissement.

La refonte et l'éclaircissement des processus décisionnels concerne d'une part l'élaboration de la stratégie de l'établissement, matérialisée par son projet, mais également, la définition et le positionnement des prérogatives des différents organes décisionnels de la clinique et notamment les Pôles d'activité, et les Services médicaux, et enfin, concentre son action sur les processus en matière de planification des activités et de l'interaction Soins/Etudes, de Ressources Humaines et d'Investissements.

Des fonctions supports au service de la stratégie de l'établissement

L'ensemble des fonctions supports sont partie prenante du projet d'établissement.

Elles établissent chacune pour ce qui les concerne un projet qui viendra accompagner et faciliter le déploiement des éléments stratégiques de l'établissement.

Trois lignes de force guident leur réflexion sur les fonctions supports :

- ▶ Faciliter le déploiement des objectifs stratégiques de l'établissement,
- ▶ Permettre l'accompagnement au changement et faciliter les actions des acteurs,
- ▶ Inscrire leurs actions dans une logique de développement durable et de qualité de vie au travail.

Développement du dialogue de gestion et de la mesure de la performance.

Une gestion saine et efficiente doit permettre, dans le cadre du Projet d'Etablissement, de concrétiser les projets structurants tout en maintenant l'équilibre financier.

La médicalisation de l'information mise en place via le PMSI et le développement de la modulation des financements au travers des indicateurs qualité imposent la nécessité d'une connaissance fine de l'activité et des recettes attachées. Le codage, sa qualité et son exhaustivité, ainsi que la bonne tenue du DPI en constituent les fondations.

Les enjeux sont identiques pour les activités médico-sociales de l'établissement.

L'intérêt à agir pour les acteurs médicaux dans ce dispositif, se traduit par la nécessaire responsabilisation au moyen de délégations de gestion, véritables reconnaissances d'engagement réciproques et réponses à la nécessité d'efficience et de performance de l'offre de soins-études et inclusion.

1.1 Développer et accompagner le dialogue de gestion

Le dialogue de gestion est initié et organisé par la Direction de l'établissement. Il concerne, la Direction, la Coordination médicale et l'encadrement des services de l'établissement. La gouvernance de l'établissement s'appuie sur une pluralité d'acteurs. La diversité de leurs fonctions et de leurs rôles constitue une réelle opportunité, leur permettant, en travaillant ensemble, d'appréhender le périmètre de l'établissement et son fonctionnement de manière globale et exhaustive. Il s'agit donc d'un gage de qualité dans le pilotage. Toutefois la complémentarité entre les acteurs de l'établissement est également source de complexité car travailler ensemble suppose effectivement de disposer d'un socle de connaissances et de références communes. Le dialogue de gestion trouvera sa concrétisation dans l'organisation d'échanges structurés et construits à partir d'outils communs.

Cela implique :

- D'organiser le dialogue de gestion au niveau des Pôles d'activité. A périodicité régulière, le Directeur et le Coordinateur médical réunissent les responsables médicaux et paramédicaux

des services qui composent les Pôles pour échanger et analyser les données médico-économiques relevant de leur activité.

- De définir un accompagnement à la mesure des enjeux de l'établissement et à proposer à tous les responsables de l'établissement de développer des compétences partagées et spécifiques en matière de gestion et de management. Cet accompagnement s'appuiera notamment sur une politique de formation affirmée, à destination des responsables médicaux et de l'encadrement soignant, administratif et technique. Des formations spécifiques seront proposées en tenant compte des besoins exprimés par les professionnels et des compétences ciblées par l'établissement comme clés de réussite du management de l'établissement.

Le CODIR est chargé de suivre la mise en œuvre de cet objectif. Il est tenu informé des analyses et conclusions issues du dialogue de gestion.

1.2 Développer les outils

Le pilotage de l'établissement doit être renforcé par la production d'indicateurs robustes, de tableaux de bord basés sur des données fiables issues d'un travail concerté entre la Direction, la Coordination médicale et les Responsables de service. Ces indicateurs, produits à périodicité régulière, présenteront un caractère quantitatif et qualitatif. Ils permettront de décrire et d'appréhender la nature et l'évolution de l'activité de l'établissement et de mesurer ses impacts sur l'état de santé et la situation médico-social des patients. Ils compléteront utilement l'analyse économique de l'activité de l'établissement.

Au même titre que le codage de l'activité, le contrôle de gestion doit, en s'appuyant sur la comptabilité analytique et non plus sur la simple connaissance des consommations être réactif et mettre à disposition de tous des données analytiques de production normées et comparables. En ce sens, les activités d'analyse des coûts et de contrôle de gestion seront renforcées et fourniront les outils, les indicateurs, les tableaux de bord nécessaire au pilotage qualitatif et quantitatif de l'établissement. Piloté par le service financier de l'établissement, cette activité devra établir une articulation majeure avec l'antenne du DIM de l'établissement.

Accompagner la mise en œuvre des objectifs stratégiques dans le cadre d'une démarche projet

La rédaction d'un nouveau Projet d'Etablissement participe à anticiper et provoquer des changements majeurs pour un établissement. Le projet d'établissement a pour principales visées de répondre aux questions de type : Où souhaitons nous aller ? Que devons-nous changer ? Qu'espérons-nous y gagner ?

A ce titre, la définition d'une stratégie de changement se met en place. Cette stratégie du changement implique l'application d'une méthode de travail qui définit clairement les méthodes, les cibles, la trajectoire et le pilotage opérationnel du processus. Sa déclinaison dans le cadre d'une démarche projet maîtrisée facilite et accélère la transformation de l'organisation. Ce type de démarche permet :

- De diffuser et décliner la stratégie de l'établissement,
- D'impliquer et valoriser les acteurs,
- De suivre l'évolution du processus,
- D'évaluer les résultats et anticiper sur l'avenir.

Un portefeuille projet est constitué à partir du Projet d'Etablissement. Sa mise en œuvre fait, sous la responsabilité du Directeur et du Coordinateur Médical, et les différents projets sont conduits par les

personnels d'encadrement de l'établissement. Le CODIR suit et valide régulièrement la progression de sa mise en œuvre.

Accroître la lisibilité et la visibilité de la Clinique

Une stratégie de communication claire et ambitieuse est essentielle pour accompagner le projet d'établissement et l'ensemble des orientations stratégiques de la Clinique FSEF Bouffémont. La communication est un enjeu majeur, elle aide à donner de la cohérence et du sens dans un contexte de mutations.

Communiquer c'est partager et porter de l'information, mais aussi des valeurs. Communiquer, c'est faire preuve de transparence, fédérer les personnels, informer les usagers et valoriser l'institution. L'enjeu principal du Projet Communication sera de valoriser et renforcer l'image du Centre, de faire connaître ses projets auprès de ses différents publics, d'affirmer l'institution dans le paysage sanitaire et médico-social territorial, et de participer activement, au plan national, aux campagnes et outils déployés par la Direction de la Communication du Siège.

Il s'agira notamment :

- D'accroître la visibilité du Centre et de développer le positionnement et l'image de l'établissement, comme acteur de son territoire et référent dans la prise en charge des adolescents mais également des adultes en réadaptation professionnelle sur la totalité du parcours, de la prévention au dépistage en passant par les soins et l'après avec le renforcement du lien Ville Hôpital.
- De mettre en avant les spécificités, les valeurs et les engagements des professionnels de l'établissement auprès de ses patients.

Annexe

Projet d'Etablissement 2021-2025 - Détail des actions prévues

Annexe : Projet d'Établissement 2021-2025 - Détail des actions prévues

PROJET MEDICAL

<p>Axe 1 : Adapter l'offre de MPR du CMPJA à l'évolution des besoins des patients et de la pertinence des prises en charge</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 1 : Fusionner les deux services du pôle de MPR ➤ Action 2 : Développer l'hôpital de jour du pôle de MPR ➤ Action 3 : Ajuster le capacitaire d'hospitalisation complète du pôle de MPR ➤ Action 4 : Développer les activités de neuro-orthopédie et traitement de la spasticité
<p>Axe 2 – Renforcer le pôle de MPR comme un centre d'expertise dans la prise en charge du handicap moteur et cognitif chez l'adolescent et le jeune adulte</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 5 : Construire des filières d'adressage depuis l'UGECAM de Montreuil, le CRF de Bois-Larris et les hôpitaux St Maurice ➤ Action 6 : Construire un plan de communication à destination des offreurs de soins du territoire et de la tutelle
<p>Axe 3 – Accompagner les médecins et associations sportives du territoire pour la reprise d'une activité physique adaptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 7 : Développer la santé par le sport auprès des patients de l'établissement
<p>Axe 4 – Renforcer le positionnement du pôle de psychiatrie sur le territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 8 : Développer l'HDJ du SEIPA ➤ Action 9 : Engager une réflexion sur le projet de service de la CMP en articulation avec celui du SEIPA ➤ Action 10 : Prévenir la récurrence du suicide chez les patients hors trauma center ➤ Action 11 : Engager une réflexion sur la gradation de l'offre de soins psychiatrique du CMPJA
<p>Axe 5 – Conforter la qualité des prises en charge par le renforcement de l'interdisciplinarité au bénéfice de l'ensemble des patients de la Clinique FSEF Bouffémont</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 12 : Créer une offre interdisciplinaire d'évaluation des troubles de l'apprentissage ➤ Action 13 : Adapter l'activité de psychiatrie de liaison au besoin et aux ressources disponibles ➤ Action 14 : Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients du pôle de psychiatrie ➤ Action 15 : Elargir les prises en charge correspondant au profil du service transdisciplinaire vers les 35-40 ans
<p>Axe 6 – Rajeunir la file active en lien avec le projet stratégique de la Fondation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 16 : Sécuriser et promouvoir l'offre de soins de MPR à destination des 13-18 ans

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 17 : Renforcer l'offre de soins du service transdisciplinaire à destination des 18-25 ans
Axe 7 – Renforcer les actions de réhabilitation sociale et de préparation de la sortie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 18 : Améliorer la préparation et le processus de la sortie des services du pôle de psychiatrie ▶ Action 19 : Faciliter la transition avec l'extérieur en lien avec le pôle inclusion
Axe 8 – Développer l'accueil des étudiants	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 20 : Faciliter l'accès à l'offre de soins du CMPJA pour les étudiants des campus du 95 et du 93
Axe 9 - Être porteur et vigilant en matière d'innovation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 21 : Conceptualiser le développement d'une unité de médecine de l'adolescent ▶ Action 22 : Organiser une cellule de veille sur l'innovation des modalités de prise en charge

PROJET SOINS-ETUDES-INCLUSION (Les axes sont en cours de finalisation)

Problématique traitées: Comment fluidifier les admissions ?	
Problématique traitée : Comment mieux coordonner les sorties ?	
Problématique traitée : Comment mieux coordonner la planification des différents intervenants ?	
Problématique traitée : Comment fluidifier la transmission d'information entre intervenants ?	
Problématique traitée : Comment faciliter les échanges interdisciplinaires ?(Psy/SSR/Inclusion)	
SPECIFICITES DU PROJET DE SOINS	
Axe 1- Management	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 1 : Conduire le changement ▶ Action 2 : Gérer et partager l'information-communiquer ▶ Action 3 : S'impliquer dans la démarche qualité – Un rôle de correspondant qualité ▶ Action 4 : Etre dans une dynamique collective au sein de l'ETS et au sein de la FSEF ▶ Action 5 : Accompagner les projets professionnels des salariés (futurs cadres, mobilité dans les spécialités)
Axe 2 - Qualité et sécurité des soins et activités paramédicales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 6 : Favoriser l'implication des professionnels paramédicaux ▶ Action 7 : Renforcer les liens de coopération avec l'équipe qualité et la PUI ▶ Action 8 : Relancer une dynamique autour de la démarche EPP ▶ Action 9 : S'appuyer sur des procédures formalisées, validées et connues de tous
Axe 3 - Dossier patient/dossier de Soins	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 10 : Mobiliser les acteurs autour du Dossier Patient Informatisé (DPI)-identifier des personnes ressources ▶ Action 11 : Renforcer la collaboration avec la TIM ▶ Action 12 : Optimiser la traçabilité des activités de soins des professionnels paramédicaux

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 13 : Réviser les process de nos prises en charge, Optimiser l'agenda des différents intervenants
Axe 4 - Axe contribution à l'organisation et à la réorganisation des activités, parcours patients et gestion des flux	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 14 : Evaluer les besoins (moyens humain-matériel) ➤ Action 15 : Formaliser les organisations en place (cadre de fonctionnement et lisibilité de l'offre) ➤ Action 16 : Gérer et partager l'information-communiquer ➤ Action 17 : Optimiser la coopération avec les acteurs des Etudes et du Pôle Inclusion ➤ Action 18 : Favoriser le travail en réseau - Bien préparer la sortie
Axe 5 - Gestion des ressources humaines et développement des compétences	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 19 : Constituer, partager et communiquer un plan de développement des compétences ➤ Action 20 : Impliquer les professionnels (groupe de travail-instances-journées d'actualités) ➤ Action 21 : Proposer des cours de perfectionnement en intra, mini staff ➤ Action 22 : Suivre des indicateurs en routine, Heures Sup et vacations-Optimiser la ventilation des congés sur l'année
Axe 6 - développement ou renforcement de nouvelles compétences et pratiques professionnelles paramédicales, recherche paramédicale	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 23 : Repérer les potentiels, identifier les professionnels « experts » dans les domaines du soin ➤ Action 24 : Evaluer le besoin au sein de l'ETS ➤ Action 25 : S'engager dans un dispositif de coopération et/ou de pratiques avancées
Axe 7 - Politique d'accueil et d'encadrement des étudiants paramédicaux et coopération avec les centres de formation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 26 : Optimiser l'implication des professionnels, laisser du champs aux acteurs des pôles PSY et MPR ➤ Action 27 : Optimiser le lien avec les centres de formation ➤ Action 28 : Réactualiser les livrets d'accueil ➤ Action 29 : Partager au sein d'un groupe CMPJA « politique d'accueil des stagiaires » des situations d'encadrement ➤ Action 30 : Evaluer le dispositif : diffuser un bilan par pôle de l'accueil des stagiaires , du nombre de salariés formés au tutorat
SPECIFICITES DU PROJET DU POLE INCLUSON	
AXE 1 – Ancrer le Pôle Inclusion sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 1 : Développer le réseau partenarial. ➤ Action 2 : Intégrer le déploiement de la réponse accompagnée pour tous ➤ Action 3 : Développer et adapter l'offre aux besoins du territoire et de la FSEF
AXE 2 – Adapter les prises en charge aux besoins des personnes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 4 : Maintenir et améliorer la qualité de la prise en ➤ Action 5 : Intervenir autrement ➤ Action 6 : Garantir un parcours d'insertion cohérent et sans rupture
AXE 3 – Piloter et optimiser l'activité	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Action 7- Rénover les PS des SMS et consolider les outils de pilotage ➤ Action 8 : Accompagner le changement et l'acquisition de nouvelles compétences

	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 9 : Initier et structurer la politique qualité et de gestion des risques
--	---

PROJET SOCIAL

<p>Axe1 – Attirer et fidéliser les professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 1 : Mieux identifier les métiers en tensions ▶ Action 2 : Renforcer l'attractivité de la clinique ▶ Action 3 : Faire évoluer les temps d'intégration afin d'être complémentaire des sessions FSEF et garantir l'acquis des fondamentaux ▶ Action 4 : Mieux utiliser les réseaux pour recruter
<p>Axe 2 – Créer des parcours professionnels créateurs d'expertise et garantissant les compétences</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 5 : Reconnaître et valoriser les expertises ▶ Action 6 : Créer des parcours professionnels
<p>Axe 3 : Positionner le service Ressources Humaines vers les attentes des salariés et responsables de services</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 7 : Déploiement de nouveaux outils SIRH ▶ Action 8 : Optimisation des process RH dans une recherche d'efficience ▶ Action 9 : Mise en place de reporting mensuel structuré ▶ Action 10 : Repositionnement de l'équipe ressources Humaines sur l'accompagnement des salariés
<p>Axe 4 : Qualité de vie au travail : accompagner l'établissement vers un niveau de maturité supérieur</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 11 : Fixation des étapes et actions avec le copil qualité de vie au travail afin d'atteindre les objectifs HAS ▶ Action 12 : Faire des managers des piliers de la qualité de vie au travail ▶ Action 13 : identifier les relais possibles des managers en cas de difficultés ▶ Action 14 : Echanges de gestion autour de la charge de travail au niveau collectif

PROJET FINANCES ET SERVICES GENERAUX

<p>Axe 1 - Mettre en place les dialogues de gestion au sein de l'établissement</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 1 : Définir avec les responsables les indicateurs de pilotage ▶ Action 2 : Construire les indicateurs : sources d'information, périodicité, mode de présentation ▶ Action 3 : Construire les tableaux de bords avec les différents indicateurs ▶ Action 4 : Définir la périodicité des temps de travail sur les tableaux de bord avec les professionnels responsables ▶ Action 5 : Déterminer les indicateurs qui sont à reprendre au niveau global pour l'établissement, et les intégrer dans le tableau de bord de la Direction ▶ Action 6 : En lien avec l'axe 2 (supra) intégration des tableaux de bords dans le requêteur de données de gestion. Mise à jour automatisée des tableaux de bord
<p>Axe 2 - Intégrer les nouveaux outils Finances, RH et gestion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 7 : Intégration du SIP-HM durant l'année 2022 ▶ Action 8 : Intégration du SI –RH durant l'année 2022

<p>des séjours au sein des équipes finances / gestion</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 9 : Participation des équipes Finances au sein du projet NEOFI, dans des groupes de travail : Achats (Gr 4) – Organisation de la fonction finances (Gr 1) – Pilotage de la performance (Gr 6) ▶ Action 10 : Intégration du SI-Finances durant l'année 2023 ▶ Action 11: En lien avec l'axe 3 (supra) intégration dans la chaîne de gestion de la fonction achats ▶ Action 12 : En lien avec l'axe 1 (infra) intégration des tableaux de bords dans le requêteur de données de gestion. Mise à jour automatisée des tableaux de bord
<p>Axe 3 - Développer l'expertise du service achats, et mettre en place les outils de suivi des demandes d'achats et des bons de commande</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 13 : Finaliser le déploiement de la procédure achats ▶ Action 14 : Mettre en œuvre les appels d'offres sur les postes significatifs de charges (tous les deux ou trois ans) ▶ Action 15 : Renforcer la collaboration avec les autres établissements de la Fondation : analyses comparatives, fournisseurs Fondation, échange de bonnes pratiques ▶ Action 16 : En lien avec l'axe 2 (infra) intégration de la chaîne achats dans le processus finances ▶ Action 17 : Renforcer la culture « achats » au sein de l'établissement ; renforcer le rôle d'expert des membres de l'équipe. La culture achats doit aider les professionnels à passer à une culture d'expression formalisée des besoins, et à confier la recherche de la solution au service achats
<p>Axe 4 – Se préparer et s'adapter au virage ambulatoire de l'établissement pour les équipes admissions / comptabilité</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 18: S'adapter à la nouvelle configuration de l'activité ▶ Action 219 : Mettre en place l'évolution des outils pour les admissions des patients, en lien avec ce qui est déjà opérationnel au sein de la Fondation ▶ Action 20 : Mettre en place l'évolution des outils pour la facturation des séjours des patients, au vu des besoins exprimés par les utilisateurs et les contraintes réglementaires ▶ Action 21 : Mettre en place des outils pour le suivi de l'activité et de la facturation des séjours des patients : tableau d'activité, tableau de bord, en lien avec les responsables de pôles et la Direction ▶ Action 22 : Renforcer la synergie au sein des équipes finances : admissions et comptabilité, pour accroître la polyvalence
<p>Axe 5 – Poursuite de la réorganisation du service technique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 23 : Finir le recensement des besoins en formation réglementaire des membres du service ▶ Action 24 : Formaliser le plan de formation pour répondre aux qualifications légales ▶ Action 25 : Formaliser les besoins de compétences actuellement manquant dans le service ▶ Action 26 : Relancer le processus d'embauche du poste vacant actuellement ▶ Action 27 : Relancer le processus de prévision budgétaire à moyen terme et à long terme dans le cadre du PPI de l'établissement ▶ Action 28 : Rétablir une « culture » de maintenance préventive au sein de l'équipe, afin de ne pas subir, mais d'anticiper dans

	les opérations de maintien en condition opérationnelle des équipements de la clinique
Axe 6 – Mettre en place une politique de développement durable au sein de la clinique selon les 17 critères ODD	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 29 : Avec la lecture du Projet d'Etablissement, déterminer un nombre précis d'objectifs, sous l'angle des objectifs MALIN, pour les projets d'investissements et dans la gestion quotidienne des achats ▶ Action 30 : Limiter le nombre d'objectifs que les services choisissent, pour ne garder que l'essentiel, et les mettre en œuvre ▶ Action 31: Mettre en œuvre cette politique en lien avec les autres établissements de la Fondation dans le cadre du partage des bonnes pratiques

PROJET MANAGEMENT ET COMMUNICATION

AXE 1 : Organes de gouvernance et définition des processus décisionnels	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 1: Mise en place d'un Coordinateur Médical ▶ Action 2 : Mise en place d'un Coordinateur des Soins ▶ Action 3 : Intégration des Médecins Chefs de Service au CODIR ▶ Action 4 : Garantir le bon fonctionnement des Instances ▶ Action 5 : Permettre une définition participative de la stratégie de l'établissement ▶ Action 6 : Réaffirmer et définir la place et le fonctionnement des Pôles d'activité et des Services Médicaux dans le processus décisionnel ▶ Action 7 : Clarifier les processus décisionnels notamment en matière et de recrutement et d'investissement.
AXE 2 : Accompagner la mise en œuvre des décisions stratégiques dans le cadre d'une démarche projet	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 8 : Constituer des portefeuilles de projet à partir du Projet d'Etablissement ▶ Action 9: Formation commune des responsables de portefeuilles et de projets à la gestion de projets
AXE 3 : Développer le dialogue de gestion et la mesure de la performance	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 10 : Développer et accompagner le dialogue de gestion ▶ Action 11: Développer les outils et les compétences nécessaires au dialogue de gestion
Axe 4 : Développer la culture de l'évaluation, de la pertinence et du résultat (en lien avec la nouvelle certification HAS)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 12 : Passer d'une logique de moyens à une logique de résultats. ▶ Action 13 : Optimiser la pertinence et la qualité du soin délivré. ▶ Action 14 : Analyser l'évaluation de la pertinence et des résultats des pratiques professionnelles.
Axe 5 : Améliorer la traçabilité de la prise en charge des patients et de l'évaluation dans le dossier patient informatisé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 15 : Garantir la bonne tenue du DPI. ▶ Action 16 : Former les professionnels en continue. ▶ Action 17 : Evaluer la bonne tenue du DPI. ▶ Action 18 : Renforcer la collaboration avec la Technicienne de l'information médicale (TIM).

(DPI) – en lien avec le groupe de travail Dossier Patient	
Axe 6 : Renforcer les bonnes pratiques de la prise en charge médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 19 : Mobiliser les professionnels. ▶ Action 20 : S'appuyer sur des procédures formalisées, validées et connues de tous. ▶ Action 21 : renforcer la collaboration des acteurs avec la pharmacie à usage intérieur (PUI). ▶ Action 22 : Evaluer les risques liés au circuit du médicament.
Axe 7 : Développer l'engagement des Usagers et représentants des Usagers (RU) en lien avec la nouvelle certification	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 23 : Favoriser l'émergence d'un patient partenaire dans sa prise en charge individuelle ou à l'échelon collectif en tant que patient expert ou médiateur santé pair. ▶ Action 24 : Soutenir et encourager l'implication des RU dans les instances et dans la vie de l'établissement.
Axe 8 : Impulser les démarches Qualité de vie au travail – Développement Durable et Ethique en lien avec la nouvelle certification et le groupe de travail Droit du patient	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 25 : Développer la démarche QVT avec les professionnels (élaborer, suivre et évaluer la démarche) ▶ Action 26 : Mettre en œuvre une politique de sensibilisation en matière de protection de l'environnement durable et du DD ▶ Action 27 : Optimiser la mise en œuvre de la démarche éthique et de bientraitance en référence aux droits des patients
Axe 9 : Garantir la Qualité du cadre de vie des Usagers pendant leur séjour	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 28 : Améliorer l'accueil des usagers et renforcer la sécurité de l'établissement. ▶ Action 29 : Développer une culture hôtellerie en impliquant les professionnels afin de limiter le risque infectieux et contribuer au confort hôtelier. ▶ Action 30 : Restructurer la restauration afin de proposer des repas de qualité et conviviaux en chambre, en salles à manger thérapeutiques ou au self.
Axe 10 : Augmenter la visibilité et la notoriété de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 31 : Organisation annuelle des événements grand public de sensibilisation de type journées portes ouvertes, visites de service. ▶ Action 32 : Réalisation d'une vidéo de présentation du Centre. ▶ Action 33 : Définition d'une stratégie presse proactive. ▶ Action 34 : Développement d'une présence dynamique et structurée sur les réseaux sociaux (en lien avec la Direction Communication). ▶ Action 35 : Mise à disposition une offre de documents d'information et un site internet réactualisés sociaux (en lien avec la Direction Communication). ▶ Action 36 : Une signalétique retravaillée et harmonisée dans le cadre du schéma directeur immobilier. ▶ Action 37 : Poursuite de l'organisation de congrès locaux et le développement d'enseignements postuniversitaires à destination des professionnels de santé du territoire. ▶ Action 38 : Création d'un bulletin trimestriel à destination des professionnels et institutionnels territoriaux.
Axe 11 : Développer la communication interne et développer nos compétences	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Action 39 : Création d'un bulletin d'information mensuel dédié. ▶ Action 40 : Développement d'un intranet à l'usage de l'ensemble des salariés du Centre.

	<ul style="list-style-type: none">▶ Action 41 : Pérennisation des rencontres d'échanges et d'informations trimestrielles entre la Direction et les équipes du Centre.▶ Action 42 : Poursuite de l'organisation de congrès locaux et le développement d'enseignements postuniversitaires à destination des professionnels de santé du territoire.
--	---