



Edito

MERCI À TOUTES NOS ÉQUIPES

Au 25 janvier 2022, le taux de positivité et le taux d'incidence de la COVID pour la population générale en Vendée reste plus élevée que les taux moyens nationaux, de sorte que le département demeure classé en vulnérabilité élevée + par Santé publique France, et ce depuis novembre 2021.

Cette situation se traduit dans nos équipes par de nombreuses difficultés – tests des cas contact, maintien en activité des cas positifs asymptomatiques, isolement des cas positifs symptomatiques – qui désorganisent les services et accroissent les charges de travail.

Se rajoutent par ailleurs les difficultés de recrutement ou remplacement médical dans plusieurs unités, et depuis quelques mois l'absence d'infirmier-e-s disponibles sur le marché de l'emploi pour pourvoir les postes laissés vacants par les départs et répondre aux besoins de renfort dans les services touchés par l'absentéisme pour maladie et maternité.

Dans ce contexte, que connaissent aussi les autres établissements de santé de la région comme au plan national, les équipes en place donnent beaucoup pour que le service public continue à être assuré en intra comme en extra hospitalier, alors que les capacités et activités sont maintenues et que la demande de soins en psychiatrie est forte.

Chacun-e donne de soi, médecins, cadres, équipes soignantes, éducatives, sociales, psychologues, administratifs, personnels des services logistiques et hôteliers, équipes techniques et informatique, service de santé au travail, équipe de direction...

Merci à toutes et tous pour le travail intense et les efforts accomplis depuis des mois. L'épreuve de la crise sanitaire nous touche tous, dans nos exercices professionnels, dans nos vies personnelles, dans nos relations sociales. Depuis mars 2020, beaucoup de changements se sont imposés, mesures barrières, distanciation sociale, réunions par visioconférence, et ont modifié nos relations dans le travail.

Comme vous, je regrette que pour la 2ème année, nous ne puissions tenir notre cérémonie des vœux, que nous n'ayons pu partager la galette de l'Épiphanie dans les services, procéder aux remises des médailles du travail, organiser des moments festifs et de convivialité et journées d'étude qui contribuent à la qualité de vie au travail. Comme vous, j'attends que nous puissions retrouver ces moments le plus rapidement possible. C'est un des vœux que je formule pour notre établissement en cette fin du mois de janvier 2022.

Mes vœux vont aussi aux services pour que nous retrouvions ensemble une dynamique de recrutements et de projets. Notre établissement a des ressources, c'est vous, la qualité et la force de votre engagement pour l'institution Mazurelle. Merci particulièrement pour cet apport de chacun-e.

Les challenges qui nous attendent en 2022 nécessitent que nous travaillions en cohésion et adaptations nos organisations aux contraintes et défis qui actuellement sont ceux de tous les établissements psychiatriques, comme nous le partageons avec nos collègues dans les travaux régionaux initiés avec l'agence régionale de santé des Pays de la Loire pour faire face aux problématiques d'emploi.

La « loi Rist » du 26 avril 2021, issue des travaux de la mission conduite par le Pr Olivier Claris en 2020, nous invite aussi à faire évoluer notre gouvernance, requestionner l'organisation des pôles et services, élargir la composition du directoire et élaborer un projet de gouvernance et management participatif qui sera partie intégrante de notre projet d'établissement. Ce sera un de nos chantiers prioritaires piloté avec la présidente de la commission médicale d'établissement, auquel les services seront associés.

Au Sommaire

- **Éditorial :**
Merci à toutes nos équipes
- Les lignes directrices de gestion (p2)
- Deux cliniciens hospitaliers pour l'EPSM de Vendée .. (p2)
- L'Identito vigilance : Un bon soin commence par une bonne identification.. (p3-4)
- Appel a candidature projet de recherche « le cercle des enfants égarés » (p4)

► LES LIGNES DIRECTRICES DE GESTION

La loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique a modifié le contour des compétences des commissions administratives paritaires (CAP) selon les schémas suivant :

SORTENT DU CHAMP DE COMPÉTENCES DES CAP

- Demandes de détachement
- Demandes de mises à disposition
- Demandes de disponibilité
- Décisions de promotion interne
- Avancements d'échelon et de grade
- Reclassements
- Propositions de titularisation

DEMEURENT DANS LE CHAMP DE COMPÉTENCES DES CAP

- Refus de titularisation et licenciements en cours de stage, en cas d'insuffisance professionnelle ou de faute disciplinaire
- Questions d'ordre individuel relatives au licenciement du fonctionnaire mis en disponibilité après 3 refus de propositions de réintégration et au licenciement pour insuffisance professionnelle
- Refus de congé pour formation syndicale ou professionnelle
- Décisions relatives à la révision de l'entretien professionnel
- Sanctions disciplinaires des 2nd, 3ème et 4ème groupe

SONT SAISIÉS À LA DEMANDE DU FONCTIONNAIRE CONCERNÉ

- Licenciements après 3 refus de poste en retour de disponibilité
- Décisions de refus de temps partiel
- Décisions de refus de démission
- Décisions relatives à la révision de l'entretien professionnel
- Décisions de refus de mobilisation du compte personnel de formation
- Décisions de refus de télétravail

En contrepartie de la suppression de l'avis des CAP sur les questions liées à la promotion ou à l'avancement, la loi prévoit :

- L'élaboration de lignes directrices de gestion (LDG),
- La possibilité pour un agent de se faire accompagner par un représentant syndical désigné par une organisation syndicale représentative de son choix dans l'exercice de recours administratif contre des décisions individuelles défavorables en matière de promotion ou d'avancement.

1 – A quoi servent les lignes directrices de gestion ?

Les LDG visent à :

- Déterminer la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, telle que définie dans le volet social du projet d'établissement,
- Fixer les orientations générales en matière de promotion et d'avancement, c'est-à-dire les orientations et les critères généraux à prendre en compte pour les promotions de corps (qui ont lieu en fonction des résultats de la computation départementale annuelle par voie d'inscription sur une liste d'aptitude) et de grade (qui ont lieu par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement selon un ratio promus promouvables arrêté annuellement) réalisées par la voie du choix.

2 – Quels sont les agents concernés ?

Les LDG concernent tous les agents titulaires et non titulaires. Toutefois, certaines LDG peuvent ne s'appliquer qu'aux fonctionnaires, notamment celles en matière de promotion ou d'avancement.

3 – Que prévoient les LDG en matière de promotion et d'avancement ?

Le tableau d'avancement pour la promotion de grade prend en compte l'ancienneté à hauteur de 90% et la valeur professionnelle à hauteur de 10%, pourcentage issu de la cotation de l'entretien professionnel mis en place au sein de l'établissement à partir de 2022.

Les critères pris en compte pour la promotion de corps, après appel à candidature, sont l'ancienneté, l'exercice effectif de missions afférentes au grade pour lequel la nomination est envisagée et l'avis de l'encadrement sur la manière de servir.

Dans les 2 cas, la situation des agents au 31 décembre de l'année n-1 est prise en compte.

4 – Pour combien temps les LDG sont-elles élaborées et sont-elles modifiables ?

Les LDG ont été votées au CTE du 13 décembre 2022, elles sont applicables pour 5 ans et peuvent être modifiées après un nouveau passage en CTE.

5 – Où trouver les LDG ?

Les LDG sont consultables sur l'intranet de l'établissement, à l'onglet ressources humaines / Carrière.

Camille MARTIN

DIRECTRICE DES RESSOURCES HUMAINES,
DE LA FORMATION ET DES RELATIONS SOCIALES

► DEUX CLINIENS HOSPITALIERS POUR L'EPSM DE VENDÉE

Créé en 2009, avec la Loi Hopital Patient Santé Territoire dite "HPST", le statut de clinicien hospitalier destiné à favoriser le recrutement de médecins sur des emplois présentant des difficultés à être pourvus est abrogé depuis le 1er janvier 2022. Sur la base de ce statut attractif pour les praticiens qui en acceptent aussi les contreparties, deux postes avaient été inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé en 2019 par l'EPSM de Vendée avec l'Agence régionale de santé.

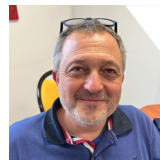
Ces deux postes de cliniciens hospitaliers sont désormais pourvus, depuis la fin du mois de décembre 2021. Après la validation des candidatures et des contrats par la direction de l'ARS des Pays de la Loire, le Docteur Christophe PERRET se voit ainsi conforté dans sa mission, comme psychiatre référent en psychiatrie Adulte au secteur Vendée-Bocage 2 (bassin de l'ex Sud-Vendée), sujet durant de nombreuses années à une tension de la démographie médicale qui s'était chronicisée.

Le Docteur Mounir SAID, jeune psychiatre originaire de Marseille, arrivé fin 2021 en mission de remplacement suite aux départs en retraite quasi concomitants des Docteurs BOSSIS et FUSEAU, est lui aussi confirmé et conforté dans une collaboration durable avec l'EPSM, via un contrat de clinicien hospitalier, affecté en psychiatrie Adulte au secteur Vendée-Bocage 2.

Ces contrats sont d'une durée de trois ans. Les collaborations ainsi confortées pourront ensuite se poursuivre selon d'autres modalités, sur la base de la très récente évolution statutaire applicable aux praticiens hospitaliers.

Ces deux recrutements illustrent le fait que l'EPSM et son territoire ont beaucoup d'atouts pour faire venir de nouveaux talents, en dépit des tensions observées en matière de démographie médicale, particulièrement s'agissant de la psychiatrie.

À l'aube de la nouvelle année, souhaitons que ces recrutements soient de bonne augure pour l'avenir de notre établissement et pour son rayonnement à l'échelle de la région et au-delà des frontières régionales.



Docteur Christophe PERRET

Ancien externe des Hôpitaux de Paris (Faculté de médecine Pitié-Salpêtrière) et ancien interne en psychiatrie des hôpitaux de Lille, le Docteur Christophe PERRET a exercé durant plus de 20 ans comme psychiatre libéral à Roubaix.

Il a rejoint l'EPSM de Vendée, en 2020, dans un premier temps comme praticien remplaçant, avant d'être recruté comme clinicien hospitalier.



Docteur Mounir SAID

Docteur en médecine et titulaire d'un DES de psychiatrie délivré par l'Université de Dijon, le Docteur SAID entreprend actuellement une formation complémentaire en addictologie.

Après avoir effectué son externat à Marseille et son internat en Bourgogne, il a effectué de nombreux remplacements dans plusieurs hôpitaux et cliniques psychiatriques en France métropolitaine et dans les DOM.

La large gamme de soins qu'offre le centre hospitalier Georges Mazurelle et le territoire dynamique et attractif dans lequel il se situe sont des points forts qui ont motivé le choix du Docteur SAID d'exercer dans notre établissement. Il remercie l'ensemble du personnel pour l'accueil chaleureux qui lui a été réservé et espère vous rencontrer prochainement.

François-Xavier CORBIN

DIRECTEUR DES AFFAIRES MÉDICALES, GÉNÉRALES ET TERRITORIALES
DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION

► L'IDENTITO VIGILANCE : UN BON SOIN COMMENCE PAR UNE BONNE IDENTIFICATION

LE BON SOIN, AU BON PATIENT, AU BON MOMENT

L'identito vigilance est définie comme l'organisation et les moyens mis en œuvre par un établissement de santé pour fiabiliser l'identification de l'usager à toutes les étapes de sa prise en charge, de la création de son dossier (identification primaire), à l'ensemble des actes de soins diagnostiques ou thérapeutiques (identification secondaire).

Où en sommes-nous au CHGM en matière d'identito vigilance ?

Pour le CHGM-EPSM Vendée, l'identito vigilance est pilotée par une instance, la Cellule d'Identito-Vigilance (CIV), associant la DAFUN, la Direction Qualité, la FIRM, le PMP pour 3/4 réunions par an.

Les professionnels peuvent s'appuyer sur des supports documentaires définissant les bonnes pratiques à mettre en œuvre : **La Charte d'identito vigilance** pour créer ou retrouver un dossier CORTEXTE patient, **les procédures d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge**, des affiches à l'intention des usagers et des professionnels.

- L'identification primaire, concerne la création des identités patients dans la GAM (dossier administratif) ou dans CORTEXTE
- L'identification secondaire concerne l'identito vigilance avant tous les soins.

Nous participons également à la Cellule d'identito vigilance territoriale dans le cadre du GHT Vendée.

L'évaluation de nos pratiques en 2021, a montré une bonne maîtrise des pratiques d'identification primaire : lors de la création des dossiers des patients, **100% des traits d'identification attendus sont renseignés et conformes à la charte**. Le taux de doublons lors de la création des dossiers est de 0.86% (notre seuil d'alerte a été fixé à 3%).



Seule la traçabilité de la vérification des pièces d'identité dans le dossier patient doit encore être améliorée.

Nos affiches d'information à l'intention des patients seront revues en 2022 incitant à la présentation d'une pièce d'identité. La future utilisation de l'identité nationale de santé (INS) sécurisera encore plus nos pratiques.



Concernant l'identification secondaire, chaque patient doit disposer d'un dispositif d'identification pendant son hospitalisation (Critère Qualité HAS). Les soignants peuvent alors s'appuyer sur ces dispositifs lorsqu'un patient n'est pas en mesure de confirmer son identité du fait de difficultés d'expression ou de sa pathologie. Pour cela, nous disposons de bracelets d'identification, des photos des patients sont à disposition pour les patients en moyens ou longs séjours et les résidents des structures médico-sociales. Les pièces d'identités des patients peuvent aussi être photocopiées ou numérisées/enregistrées dans le dossier patient en attendant une intégration directe de photos dans Cortexte.



Le résultat des audits sur les pratiques d'identification secondaire est de **83% de patients disposant d'au moins un dispositif d'identification** le jour de l'audit. (Même résultat qu'en 2019).

Autres actions d'amélioration prévues à partir de 2022 :

- Il nous faut mieux respecter les droits des patients en les informant et en recueillant leur consentement concernant le stockage de photos dans le dossier et leur usage pendant les prises en charge. (Respect du RGPD : Règlement général sur la protection des données)
- Une formation/sensibilisation aux bonnes pratiques sera proposée lors des formations Cortexte et auprès des secrétariats médicaux.

INDICATEURS POUR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS

Il n'y a pas de qualité sans mesure, la mesure fait partie intégrante de la démarche qualité et permet d'apprécier la satisfaction des patients, la conformité des pratiques à des références Cela consiste en une objectivation du niveau de qualité existant et des progrès réalisés grâce aux actions d'amélioration. Mesurer permet aussi de valoriser le travail accompli, de donner confiance aux professionnels et aux patients sur le maintien d'une qualité de prestation et d'apporter la preuve des progrès réalisés.

Pour ce faire, la Haute Autorité de santé met en œuvre chaque année des recueils d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans les établissements de santé, publics comme privés. La mise à disposition des résultats de ces recueils répond à trois objectifs :

- Mettre en place des actions d'amélioration de la qualité ;
- Informer les usagers par la diffusion publique des résultats sur le site de la HAS,
- Préparer la certification des établissements.

En 2021, du fait de la crise sanitaire, il n'y a pas eu de recueil obligatoire mais nous avons souhaité réaliser une mesure à titre d'auto-évaluation. Les indicateurs recueillis à l'automne en hospitalisation temps plein des Pôles adultes, Pôles de Psychiatrie-infanto-juvénile et de l'adolescent, à la Mosaïque et aux Courts séjours de géro-psycho-geriatrie ont permis de mesurer :

- La qualité de la lettre de liaison à la sortie
- L'évaluation et la prise en charge de la douleur somatique
- L'évaluation cardio vasculaire et métabolique du patient adulte
- L'évaluation gastro-intestinale du patient adulte
- L'évaluation et la prise en charge des addictions du patient adulte

70 Dossiers de patients hospitalisés plus de 7 jours en 2021 ont été audités par les cadres des services concernés (53 dossiers de patients adultes et 17 dossiers de patients enfants et adolescents).

Les résultats ont fait l'objet d'un bilan global pour l'établissement et de bilans par services ayant participé au recueil.

L'objectif de résultats est un score de 80%

Note : Les scores globaux sont issus de l'agrégation de sous-scores. Nous pouvons ainsi remarquer que nous obtenons de très bons résultats à certains de ces critères intermédiaires mais que nos moins bons scores pour d'autres critères pénalisent notre résultat global.

Démarche Qualité
Tous concernés !

RÉSULTATS**Qualité de la lettre de liaison**

SCORE GLOBAL : 29%
(SCORE COMPOSITE CALCULÉ À PARTIR DES CRITÈRES SUIVANTS)

NB : Les scores à ces critères sont eux-mêmes issus de scores intermédiaires

- ◆ Critère 1 : Lettre de liaison à la sortie retrouvée : 94%
- ◆ Critère 2 : Lettre de liaison datée du jour de la sortie : 45%
- ◆ Critère 3 : Remise au patient de la lettre de liaison à la sortie : 24%
 ! La remise de la lettre ou le motif de la non remise au patient ou ses proches ne sont pas tracés dans le dossier
- ◆ Critère 4 : Identification du médecin traitant (si applicable) : 92 %
- ◆ Critère 5 : Identification du patient (nom et nom de naissance) : 90 %
- ◆ Critère 6 : Date d'entrée et date de sortie : 100%
- ◆ Critère 7 : Identification du signataire de la lettre de liaison : 100%
- ◆ Critère 8 : Motif de l'hospitalisation : 90%
- ◆ Critère 9 : Synthèse médicale du séjour : 55%
- ◆ Critère 10 : Actes techniques/examens complémentaires réalisés : 14%
 ! Les examens réalisés pendant l'hospitalisation ne sont pas toujours notés
- ◆ Critère 11 : Traitements médicamenteux à la sortie : 24%
 ! Le sous critère souvent omis est la durée du traitement prescrit
- ◆ Critère 12 : Planification des soins : 96%

RÉSULTATS**Évaluation Cardio-vasculaire et métabolique**

SCORE GLOBAL : 72%
SCORE GLOBAL COMPOSITE DES 6 CRITÈRES SUIVANTS

- ◆ Critère 1 : Antécédents cardiovasculaires et métaboliques : 91%
- ◆ Critère 2 : Facteurs de risques thrombo-emboliques : 89%
- ◆ Critère 3 : Mesure de la pression artérielle : 91%
- ◆ Critère 4 : Mesures des paramètres anthropométriques : 0 (Poids, IMC et périmètre abdominal)
 ! Le périmètre abdominal n'a été retrouvé dans aucun dossier
- ◆ Critère 5 : Conclusion médicale vis-à-vis d'un électrocardiogramme : 85%
- ◆ Critère 6 : Résultats vis-à-vis des examens sanguins : 75%

Les résultats complets (indicateurs globaux et sous indicateurs) sont consultables sur intranet : Qualité / Centre de Documents/EPP/IQSS.

Les résultats ont été présentés en Comité de Direction et au Directoire. Ils seront également communiqués en CME, CDU, et en COPIL Qualité.

Chaque service disposant de ses résultats, des objectifs seront fixés dans leurs programmes Qualité 2022 suivant les critères à améliorer. Un appui de la FIRM sera sollicité afin d'envisager quelles sont les fonctionnalités de CORTEXTE pouvant faciliter les bonnes pratiques professionnelles de traçabilité des médecins, soignants et secrétaires.

RÉSULTATS**Évaluation de la douleur somatique**

SCORE GLOBAL COMPOSITE CALCULÉ À PARTIR DES CRITÈRES 1,3,4 ET 5: 13%
(SEULES LES ÉVALUATIONS AVEC ÉCHELLE SONT PRISES EN COMPTE)

- ◆ ! Critère 1 : Au moins une évaluation de la douleur est retrouvée, avec échelle : 21%
- ◆ Critère 2 : Au moins une évaluation de la douleur est retrouvée, avec échelle : 45% (non pris en compte)
- ◆ Critère 3 : L'évaluation avec échelle est réalisée dans les 7 jours suivant l'admission : 80%
- ◆ Critère 4 : Pour les patients douloureux, une stratégie est mise en œuvre : 86%
- ◆ Critère 5 : Pour ces patients, une réévaluation est retrouvée : 43%

RÉSULTATS**Évaluation gastro-intestinale**

PATIENTS ADULTES UNIQUEMENT
SCORE GLOBAL CALCULÉ À PARTIR DES CRITÈRES SUIVANTS : 8%

- ◆ Critère 1 : Évaluation du transit dans les 7 jours suivant l'admission : 79%
- ◆ ! Critère 2 : Évaluation des troubles de la déglutition dans les 7 jours suivant l'admission : 8%

RÉSULTATS**Prise en charge des addictions**

PATIENTS ADULTES UNIQUEMENT
SCORE GLOBAL CALCULÉ À PARTIR DES CRITÈRES SUIVANTS : 56 %

- ◆ Critère 1 : Repérage de la consommation actuelle de tabac : 55%
- ◆ Critère 2 : Proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction du tabac : 0
- ◆ Critère 3 : Repérage de la consommation actuelle d'alcool : 62 %
- ◆ Critère 4 : Proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation d'alcool : 86%
- ◆ Critère 5 : Repérage de la consommation actuelle de cannabis : 40%
- ◆ Critère 6 : Proposition d'aide à l'arrêt ou à la réduction de la consommation de cannabis : 50%

Pour information : Le Décret n°2021-1613 du 9 décembre 2021 ayant pour objet le financement de la qualité et de la sécurité des soins fixe les conditions de calcul et d'attribution de la dotation complémentaire portant sur la qualité et la sécurité des soins prévue par l'article L. 162-23-15 du code de la sécurité sociale. Il enrichit l'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) et étend le dispositif au champ de la santé mentale. Le recueil et l'évolution des indicateurs IQSS seront pris en compte dans l'attribution de cette dotation financière.

Stéphanie CHIRON
 RESPONSABLE QUALITÉ - GESTION DES RISQUES

APPEL A CANDIDATURE PROJET DE RECHERCHE « LE CERCLE DES ENFANTS ÉGARÉS »

Dans le cadre du programme de recherche clinique médicale et paramédicale de l'EPSM, Le Docteur Jonathan PIONNIER, Praticien Hospitalier Psychiatre au pôle Vendée Océan de psychiatrie infanto-juvénile, lance un projet à travers un jeu de rôle sur table utilisable en distanciel « Le Cercle des enfants égarés ». Cet outil thérapeutique a été créé spécifiquement pour aider des adolescents et jeunes adultes souffrant de schizophrénie précoce à identifier les erreurs de raisonnement à l'origine de leur trouble.

Un appel à candidature vient d'être lancé parmi les personnels de l'EPSM, pour participer au projet et mener des parties du jeu de rôle avec les patients joueurs.

Une conférence aura lieu dans le courant du mois de mars, pour présenter le projet en détail et recueillir les candidatures.

Directeur de publication : Pascal FORCIOLI - Coordination : Cellule Communication

Rédaction - Infographie - Impression : EPSM de Vendée - Centre Hospitalier Georges Mazurelle - 85026 LA ROCHE-SUR-YON CEDEX - Tél. : 02.51.09.72.72

