



PROJET D'ETABLISSEMENT 2023/2028

CENTRE DE REHABILITATION PSYCHOSOCIALE DE BILLIERS

« Mobiliser mes ressources personnelles pour me rétablir »



Un avenir à construire



PREAMBULE

Plus de 60 ans après son ouverture et une histoire exclusivement sanitaire, le CPR de BILLIERS, a engagé activement, depuis 2018 et la validation de nouvelles orientations stratégiques, une transformation profonde de son offre de service. Un des grands enjeux de cette transformation est de pouvoir améliorer la continuité des prises en charges et la fluidité du parcours des personnes accompagnées en intégrant, dans nos pratiques, de nouvelles stratégies d'intervention concourant au rétablissement de la personne. En effet, longtemps ciblé sur le contrôle des symptômes, le travail des professionnels doit s'orienter vers la santé mentale en général et la recherche, selon la définition de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) « d'un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Etre davantage centré sur la personne et son devenir que sur la maladie pose de nouvelles questions sur l'organisation de nos pratiques au quotidien, sur notre travail pluridisciplinaire (profils et combinaison des métiers), mais également sur notre capacité à intégrer la personne concernée comme actrice principale de la démarche d'accompagnement et favoriser ainsi l'empowerment et l'autodétermination. Concrètement, pour la personne accompagnée, cela doit se traduire par la capacité « à exercer le

droit propre de gouverner sa vie, sans influence externe et à la juste mesure de ses capacités ».

Indépendamment de la nature des dispositifs, de leur contenu, des profils des personnes accompagnées, cette nouvelle approche doit devenir le fil conducteur de notre action et de nos pratiques professionnelles au quotidien avec une cible d'intervention : la participation sociale des personnes accompagnées.

Tout en s'appuyant sur une expertise certaine et reconnue en matière d'accompagnement de personnes en situation de handicap psychique, le défi du CPRB est de pouvoir, en s'appuyant sur ses forces, intégrer ces évolutions et mutations profondes qui ont modifié le champ de la maladie mentale.

Au-delà des questions autour de l'accompagnement de nos usagers, le CPRB, en sa qualité d'entreprise et de son statut d'employeur, doit désormais préciser les termes de son implication en matière de responsabilité sociale et environnementale (RSE), afin d'affirmer son attachement et sa volonté forte d'une approche altruiste de ses pratiques.

C'est l'esprit qui aura guidé l'ensemble des travaux menés dans le cadre de l'élaboration de notre projet d'établissement 2023/2027 que nous vous proposons de découvrir.

1. NOTRE ETABLISSEMENT	4
Histoire et fondements	4
La situation de nos autorisations (cf. Fresque chronologique Annexe 1)	5
Notre projet associatif 2023/2028 (cf. Annexe 2)	7
L'élaboration de notre projet d'établissement 2023/2028	8
Notre dernier projet d'établissement : que retenir ?	9
2. LE CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL	11
Le contexte réglementaire de notre action	11
Le contexte scientifique de notre action	18
Le contexte organisationnel de l'offre de soin et d'accompagnement en santé mentale	20
Le contexte territorial Breton	22
3. LA POPULATION ACCUEILLIE	25
Origine géographique	25
Typologie, indications des personnes accompagnées	26
La place de la personne accueillie dans notre établissement	28
La construction d'un projet des usagers	29
Sur le volet médico-social	30
4. NOTRE PROJET MEDICAL	32
Le Parcours de soins et ses articulations	33
L'évolution des modalités d'accompagnement et de soins	40
Information et dé stigmatisation	43
Le soutien aux personnels et aux professionnels extérieurs	44

Notre pharmacie à usage interne (PUI) _____ 46

Conclusion et perspectives _____ 46

5. NOTRE POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE, DE LA SECURITE DES SOINS ET DU PARCOURS PATIENT _____ 48

Politique qualité et sécurité des soins _____ 49

Notre réflexion éthique _____ 51

6. NOTRE PROJET SOCIAL _____ 52

Politique et gestion des ressources humaines _____ 52

Les relations sociales _____ 53

La qualité de vie et des conditions de travail (QVCT) _____ 54

La politique de formation _____ 55

7. NOTRE POLITIQUE DE SECURITE DES SYSTEMES D'INFORMATION _____ 57

8. NOTRE POLITIQUE RSE (RESPONSABILITE SOCIETALE DE L'ENTREPRISE) : UN LEVIER DE PERFORMANCE EN SANTE _____ 58

9. NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES _____ 65

CONCLUSION _____ 66

10. ANNEXES _____ 67

11. GLOSSAIRE _____ 68

1. NOTRE ETABLISSEMENT

Histoire et fondements

Ouvert en 1961 et implanté sur le site d'une ancienne abbaye cistercienne du 13^{ème} siècle le Centre de Postcure et de Réadaptation de BILLIERS (56) dit, CPRB, a été créé à l'initiative de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole du Morbihan. D'une capacité initiale de 145 lits, il est alors identifié parmi les « centres de postcure psychiatrique ». Plus précisément et au sens de l'arrêté du 14 mars 1986, il s'agit « d'une unité de moyen séjour destinée à assurer, après la phase aiguë de la maladie, le prolongement des soins actifs ainsi que des traitements nécessaires à la réadaptation en vue d'un retour à une existence autonome »

Bien entendu, sur le terrain, cette définition recouvre des réalités différentes. Au CPRB, il s'agit d'un dispositif dit « d'aval » qui propose, via « des soins de réadaptation en psychiatrie », la prise en charge de personnes souffrant de pathologies mentales avec la volonté de développer une approche individualisée de l'accompagnement qui soit à la fois globale et promotionnelle. L'autonomie de la personne est recherchée au mieux de son potentiel et de ses aptitudes à travers l'acte de soin afin qu'elle

devienne actrice de son parcours d'insertion socio-professionnelle.

Dans son approche originelle, la réadaptation est définie comme l'ensemble des soins spécifiques à disposition de patients pour lesquels, après une période de soins renforcés, une insertion ou réinsertion socio-professionnelle paraît problématique, mais pour lesquels on peut espérer une évolution positive à moyen terme afin qu'ils participent de façon libre, spontanée et responsable à toutes les formes de la vie sociale. Les objectifs thérapeutiques consistent à maintenir le suivi du patient, tout en favorisant son accès à tous les registres de la vie sociale, à savoir : hébergement, activité professionnelle, activités de loisirs. Le concept de réadaptation est une modalité de soins fondée sur des mises en situation qui reposent sur des supports professionnels, pédagogiques et de vie sociale. Au CPRB, la singularité du dispositif est de proposer, en un seul lieu, une réponse à ces 3 dimensions avec une place forte à la mise en situation professionnelle. C'est ce qui, au fil du temps, a construit l'identité et la singularité de l'offre de service proposée.

Cette philosophie de l'action appuie la démarche globale portée par l'action sanitaire et sociale de la Mutualité Sociale Agricole, depuis le début des années 60, qui s'est traduit par la suite par la création de plusieurs établissements, à savoir :

- Le Centre de Postcure « Les Briords », situé sur la commune de Carquefou en Loire Atlantique (1974), aujourd'hui dénommé « Psy'active »,
- L'ESAT « Les Hardys Behelec », situé sur la commune de Saint Marcel dans le Morbihan (1984),
- Le Centre de Réadaptation de la Chataigneraie, situé sur la commune de Maurs dans le Cantal (1989).

De fait, le CPRB est un établissement sanitaire rattaché au régime agricole par des liens forts. Son action s'inscrit dans la politique de l'institution Mutualiste Agricole en faveur des personnes en situation de handicap.

La situation de nos autorisations (cf. Fresque chronologique Annexe 1)

- Décret du 9 mars 1956, annexe XXIII « maisons de santé pour maladies mentales » et annexes XIX « maisons de repos et de convalescence »,
- 17 octobre 1960 : autorisation d'ouverture pour 175 lits et places,
- 9 juillet 1974 : arrêté préfectoral fixant la capacité à 153 lits et places,
- 1^{er} mars 1985 : lettre de la DDASS fixant la capacité à 145 lits,
- 5 décembre 2000 : délibération de la commission exécutive de l'ARH accordant, pour une durée de 10 ans, le renouvellement de l'autorisation de 145 lits de postcure psychiatrique à compter du 30 août 2001,
- 1^{er} juin 2001 : admission à participer au Service Public Hospitalier,
- 3 août 2011 : renouvellement de l'autorisation en psychiatrie pour 5 ans, sans préjudice des mesures touchant les autorisations qui pourraient être ultérieurement prises dans le cadre des nouveaux textes réglementaires.
- 3 août 2016 : renouvellement de l'autorisation en psychiatrie générale pour 5 ans soit jusqu'au 3 août 2021.

Dans son arrêté d'autorisation d'août 2016, l'Agence Régionale de Santé précise que ce renouvellement est accordé considérant :

- L'engagement de l'établissement à répondre aux objectifs d'organisation posés par le PRS-SROS, notamment à renforcer les modalités de coordination et de coopération entre acteurs, favoriser les prises en charge ambulatoires et les accompagnements en milieu ordinaire, à adapter les dispositifs sanitaires, médico-sociaux et sociaux à l'évolution des besoins et à améliorer la continuité des prises en charges et de la fluidité des parcours entre le sanitaire et le médico-social.
- L'engagement de l'établissement à restructurer son activité pour en assurer la pérennité et offrir une meilleure réponse aux besoins de la population : que dans ce contexte, en application de l'article L6114-2 du code de la santé publique, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement fera l'objet d'une révision permettant d'intégrer les engagements pris par le CPRB, en vue de la transformation de ses activités et de ses actions de coopérations.
- 15 décembre 2020 : autorisation de création de 21 places d'EANM (établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées) relatives à notre Unité d'Hébergement Temporaire (UHT) avec effet au 01/01/2021.
- 19 janvier 2021 : autorisation d'ouverture d'un Service d'Accompagnement Médico-social (SAMSAH) de 20 places (tout handicap),
- 16 avril 2021 : avenant 2 à notre CPOM 2019/2023 : création d'une Unité Passerelle d'Insertion Socio-Professionnelle de 30 places.

- 10/01/2022 : Suite dossiers FIOP 2021 (fond d'innovation organisationnel en psychiatrie) arrêté de l'ARS pour le financement du dispositif expérimental de Job Coaching pour 3 ans. 60 places.18
- 18/03/2024 : Dépôt du dossier de renouvellement de notre autorisation en psychiatrie (cadre de la réforme des autorisations). Dossier en instruction.

Notre projet associatif 2023/2028 (cf. Annexe 2)

Ce principe fondamental qui a présidé à l'ouverture de l'établissement, il y a plus de 60 ans, reste d'actualité et constitue, encore aujourd'hui, l'identité de nos accompagnements au quotidien.

« Développer le maximum d'autonomie et de liberté dont une personne est capable, au sein d'une société qui l'accepte »,

Dans le cadre de son projet associatif, le CPR de BILLIERS se donne 2 missions essentielles :

- Accompagner toute personne en situation de fragilité et/ou de handicap dans la construction d'un projet de vie épanouissant, et pour cela :
 - Bâtir ensemble un parcours agile, considérant la singularité de chacun,
 - Donner les moyens d'adapter ce parcours selon les évolutions de ses besoins.
- Concevoir, créer, développer des dispositifs d'accompagnement innovants, évolutifs, adaptés aux besoins des personnes et à notre environnement.

Des valeurs sont également affirmées, afin de guider l'action de l'association et de l'ensemble de ses acteurs au quotidien, à savoir : la créativité, le respect de soi, la reconnaissance sociale, l'égalité, l'ouverture d'esprit sur les différences dans tous les domaines, l'autodétermination.

De ses valeurs découlent plusieurs principes, qui s'assimilent à des lignes directrices pour le bon fonctionnement de l'association. Parmi les principes phares qui orientent notre fonctionnement, nous retrouvons :

- La promotion de l'autonomie et le développement de la responsabilité,
- Le développement du pouvoir d'agir et de la participation des personnes accueillies au sein de l'association et en dehors,
- La possibilité de faire preuve d'initiatives et de participer à la vie de l'Association.

L'esprit d'équipe, la notion de collectif et la pluridisciplinarité doivent guider nos actions, nos décisions et nos grandes orientations.

L'élaboration de notre projet d'établissement 2023/2028

→ La méthodologie retenue

Considérant le moment important que constitue l'élaboration de ce projet que l'on peut qualifier « de projet de rupture » pour notre établissement, nous avons fait le choix d'un accompagnement externe assuré par le cabinet AITIK afin de pouvoir nous appuyer sur une méthodologie structurée et

éprouvée de gestion de projet en équipe pluridisciplinaire. Ces travaux, menés sur les 6 premiers mois de l'année 2023, ont mobilisé très fortement les acteurs qui font le quotidien de notre établissement.

Ainsi, l'ingénierie de notre démarche a été la suivante :

NOTRE DEMARCHE					
ETAPE	CADRAGE DE LA DEMARCHE	REALISATION DIAGNOSTIC	ELABORER LE PROJET	LE	REDIGER LE PROJET
OBJECTIFS	S'accorder sur les objectifs et la méthodologie, Organiser le projet, Préparer la communication	Réaliser le diagnostic de chacun des services au regard : du nouveau projet associatif - des évolutions de l'environnement des services rendus actuellement du diagnostic des personnes accompagnées, des prescripteurs et partenaires	Formaliser les objectifs stratégiques de l'établissement au regard du projet associatif Identifier les actions à engager pour alimenter la formalisation du projet en termes de public, de missions		Formaliser les réflexions au sein du projet d'établissement
MODALITES	Réunion de cadrage avec le comité de suivi	1 journée de séminaire avec le groupe de travail 1 de partage en comité de suivi	4 séances avec le groupe de travail 2 séances avec le comité de suivi		1 séance avec le comité de rédaction 1 séance avec le comité de suivi

Quelques points d'attention ont jalonné ces travaux, à savoir :

- Construire notre réflexion à partir des orientations du projet associatif,
- Rester dans les attendus des politiques publiques,
- Etre en cohérence avec l'offre et les besoins de notre territoire de compétence.

Bien entendu, une restitution des travaux a été assurée régulièrement auprès de la gouvernance associative, afin d'évoquer l'avancée des réflexions au sein des groupes de travail avec un focus sur les orientations et actions retenues.

Notre dernier projet d'établissement : que retenir ?

Le dernier projet d'établissement, ayant fait l'objet d'une validation officielle par notre financeur unique qu'était, alors, l'Agence Régionale de Santé, est celui de la période 2010/2014. Il avait servi de socle au dossier de demande de

renouvellement de notre autorisation de 2011. Ce projet avait été qualifié de « compatible » avec les objectifs du territoire de santé 4 de « Vannes – Ploërmel », dans le cadre plus général du schéma régional d'organisation des soins III.

Ainsi, il était reconnu que dans le cadre de son offre de service, le CPR de BILLIERS contribuait, sur son territoire :

- Au développement d'alternatives à l'hospitalisation et solutions de post-hospitalisation,
- Au développement de l'activité de la cellule d'évaluation et d'orientation du handicap psychique du Morbihan (COSEHPSY),
- A la prévention du suicide (dont ¼ est en lien avec un trouble schizophrénique).

Il est important de souligner que la moitié des patients adressés au CPR de BILLIERS n'étaient alors ni Morbihannais, ni Bretons. En effet, la singularité du dispositif fait que, depuis de nombreuses années, notre établissement jouit d'une reconnaissance bien au-delà des frontières Bretonnes.

Au cours de l'année 2014 et, alors que l'établissement se penchait sur son projet d'établissement 2014/2018, l'ARS Bretagne interpelle l'équipe de Direction en lui demandant notamment « *d'affiner les scénarios structurels, au regard de la cohérence globale de son offre de soins sur le territoire en portant une attention particulière à la dimension territoriale de ses coopérations et mutualisations* ».

Les orientations du projet d'établissement doivent alors répondre à plusieurs enjeux :

- S'inscrire en cohérence avec les orientations stratégiques territoriales, départementales et régionales en matière de santé mentale et de handicap psychique (temporalité 2018/2022 alors identique à celle du nouveau projet d'établissement du CPRB),
- Contribuer, dans une logique d'optimisation des parcours de soin, à la déclinaison de ces orientations au niveau territorial, départemental et aussi régional (candidature du CPRB au Projet Territorial de Santé Mentale, en lien avec la CPT du Golfe du Morbihan et le GCSMS Santé Mentale du Golfe du Morbihan),
- Placer l'utilisateur au cœur de sa prise en charge,
- Tenir compte des évolutions les plus récentes en matière de réadaptation et de réhabilitation psychosociale et d'évolution des publics accueillis (émergence des approches de remédiation cognitive, avec l'unité de remédiation cognitive),
- Redéfinir un juste équilibre dans la prise en charge de patients en situation de handicap psychique, entre activités sanitaires et activités médico-sociales et réinterroger le parcours du patient au sein du CPR de Billiers,

- Développer les coopérations,
- Reconnaître et faire reconnaître l'expertise et la place du CPR de Billiers dans le dispositif territorial, départemental et régional.

Après 2 années difficiles et une période de carence de direction générale et médicale, ce n'est qu'en février 2017 que, suite à une injonction de l'ARS, le travail de réflexion sur de nouvelles

orientations stratégiques est lancé. Après plusieurs mois de travaux, la feuille de route est officiellement validée par la direction générale de l'ARS en juillet 2019 (cf. Courrier [annexe 3](#)).

Il en résulte :

- Une baisse capacitaire en lits de psychiatrie (de 145 à 92),
- Un recentrage des recrutements patients sur la Bretagne (dont la Loire Atlantique),
- Une diversification de l'offre de service, avec une ouverture souhaitée vers le champ médico-social,
- Un repositionnement en matière de coopérations sur notre territoire.

La transformation opérationnelle de notre offre de service était alors lancée.

2. LE CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL

Le contexte réglementaire de notre action

Le CPR de BILLIERS inscrit son action en cohérence avec les politiques publiques, que celles-ci soient nationales, régionales ou départementales. Il convient de les rappeler, afin de comprendre leurs articulations et les attendus au bénéfice des personnes concernées.

**La loi HPST
de juillet
2009
(hôpital,
patients,
santé et
territoires)**

Promulguée le 21 juillet 2009, la loi « hôpital, patients, santé et territoires » dites « HPST » propose une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale, qui vise à mettre en place une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé. Elle réorganise en profondeur l'organisation et la planification des politiques de santé, via la création des Agences Régionales de Santé. Elle acte le principe général de complémentarité et de coopération entre acteurs du système de santé. Elle propose une réorganisation globale du système de soins en traitant prioritairement :

- La question de la lutte contre les déserts médicaux,
- Du décloisonnement entre les soins ambulatoires, les soins hospitaliers et le secteur médico-social,
- De la performance des hôpitaux,
- De l'attractivité des métiers de la santé,
- De la santé des jeunes,
- De manière générale de la coordination du système de santé.

Lancée en 2018, la feuille de route en santé mentale et psychiatrie définit 3 axes de travail prioritaires, à savoir :

- Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer,
- Garantir des parcours de soins,
- Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale

Enrichie depuis 2021 de mesures prises dans le cadre des assises de la santé mentale et de la psychiatrie, les avancées sont réelles et significatives et se traduisent par :

- Une affirmation croissante de la politique de promotion et de prévention en santé mentale qui mobilise des acteurs de plus en plus nombreux,
- La poursuite d'un maillage territorial de l'offre de soins psychiatriques, dans le cadre d'une transformation des pratiques et des organisations qui doit composer avec les difficultés structurelles et conjoncturelles rencontrées par les professionnels,
- Des leviers renforcés en faveur de l'insertion sociale et de la citoyenneté des personnes en situation de troubles ou de handicaps psychiques.

La feuille de route « santé mentale et psychiatrie »

Le programme « Psychiatrie et Santé Mentale » de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Depuis 2013, l'HAS s'est engagée dans des programmes pluriannuels « psychiatrie et santé mentale ». La période 2018/2023 en cours s'articule autour de 4 grands thèmes déclinés en orientations prioritaires (évolutives) que sont :

- Droit des patients et sécurité en psychiatrie
- Troubles mentaux sévères et persistants et handicap psychique
- Pédopsychiatrie
- Psychiatrie, santé mentale et addictions

**Le projet
régional de
santé
2023/2028
(PRS)**

Document stratégique régional élaboré pour planifier, organiser et coordonner les actions et les ressources de santé dans une région, le PRS est régi par la loi 2016 - 41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé. Il est composé de 3 éléments :

- Un cadre d'orientation stratégique à 10 ans (COS) qui détermine les objectifs généraux et les résultats attendus pour améliorer l'état de santé de la population, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social,
- Un schéma régional de santé unique à 5 ans (SRS) sur la base d'une évaluation des besoins sanitaires, sociaux et médico-sociaux et qui détermine, pour l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, y compris en matière de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social, des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels,
- Un programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).

L'élaboration du 3ème PRS est l'occasion d'une actualisation du COS. Le SRS et le PRAPS sont révisés pour aboutir à l'élaboration concertée de nouveaux documents.

Les orientations stratégiques du SRS, répondent aux enjeux identifiés dans le diagnostic partagé du PRS 3, ainsi qu'aux priorités définies par le cadre d'orientation stratégique.

Ces neuf orientations permettent de conforter et d'adapter l'action de l'ARS Bretagne sur des thématiques précédemment ciblées par le PRS 2, à savoir : la réduction des inégalités sociales de santé, les parcours de santé, l'accès à la santé dans les territoires, l'autonomie et l'inclusion. Elles traduisent également de nouvelles ambitions, en lien avec les priorités transversales du système de santé : L'impact sanitaire du changement climatique, l'approche « une seule santé », les ressources humaines en santé, la santé de populations prioritaires.

Les contrats locaux de santé participent à la construction des dynamiques territoriales de santé. Ils permettent la rencontre du projet porté par l'agence régionale de santé de Bretagne et des aspirations des collectivités territoriales pour mettre en œuvre des actions au plus près des populations. Ses objectifs sont de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et de proposer des parcours de santé plus cohérents et adaptés à l'échelon local.

Conclut pour 5 ans (2023 – 2027) et signé le 4 octobre 2023, le CLS Est Morbihan (territoire de santé 4) regroupe 84 communes autour de 5 axes :

- Etre acteur et citoyen de sa santé,
- Promouvoir des cadres de vie favorable à la santé,
- Favoriser l'accès aux droits et aux soins, notamment auprès des publics vulnérables,
- Impulser de nouvelles dynamiques en santé,
- Animer le Contrat Local de Santé.

Le tout avec une volonté partagée de « renforcer la prise en compte de la santé dans toutes les politiques »

**Le Contrat
Local de
Santé Est
Morbihan
2023/2027
(CLS)**

Le Projet Territorial de Santé Mentale du Morbihan (PTSM 56)

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) est introduit par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Élaboré pour une durée de cinq ans, le PTSM vise « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisées et sans rupture ». Le décret du 27 juillet 2017 fixe les six priorités que doivent prendre en compte les PTSM, à savoir :

- L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles,
- L'organisation du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale,
- L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins,
- L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence,
- L'organisation des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation des personnes,
- L'organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

La feuille de route est arrêtée pour une durée de cinq ans par le Directeur Général de l'ARS. La loi « Ma santé 2022 » du 24 juillet 2019 réaffirme le principe de territorialisation de la politique de santé mentale portée par les acteurs locaux.

Pour le Morbihan, il se décline en 19 actions que sont :

1. Organiser une journée annuelle santé mentale dédiée à l'interconnaissance des acteurs du social, sanitaire et du médico-social en formation initiale par territoire de santé,
2. Créer et animer des espaces d'échanges et d'analyse des pratiques sur chaque territoire de santé,
3. Développer une stratégie départementale d'information et de sensibilisation dans l'objectif de dissiper les stéréotypes qui circulent au sujet des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale,
4. Déployer des espaces de concertation et de coordination intersectoriels, en proximité, portés par les élus locaux : des Conseils Locaux de Santé Mentale,
5. Soutenir les équipes enseignantes dans l'appropriation de programmes de développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge,

6. Outiller les professionnels qui accompagnent les personnes fragilisées à domicile et les primo intervenants dans le repérage, l'écoute et l'orientation,
7. Renforcer les collaborations entre les établissements sociaux et médico-sociaux et les établissements de santé mentale : la naissance, la période post-natale/l'enfance, l'adolescence et la transition vers l'âge adulte,
1. Apporter une équité territoriale dans l'organisation départementale de réponses aux urgences psychiatriques,
2. Améliorer l'accueil et les soins des personnes en situation de handicap aux urgences,
3. Développer les coopérations entre les professionnels de santé libéraux et les établissements spécialisés en psychiatrie, afin d'offrir une prise en charge globale de qualité,
4. Organiser et renforcer les filières spécifiques de parcours de santé patients pour améliorer l'accès aux soins somatiques,
5. Déployer les dispositifs d'aller-vers pour une offre équitable, adaptée aux besoins des populations des territoires,
6. Accompagner les missions des dispositifs d'appui à la coordination des parcours complexes des personnes pour le volet santé mentale,
7. Déployer des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) dans le cadre de partenariats villes-hôpital,
8. Renforcer et structurer l'offre de soins de réhabilitation psychosociale pour permettre un accès, le plus précocement possible, en tout point du territoire,
9. Mobiliser le travail comme outil de rétablissement de la personne,
10. Reconnaître les savoirs expérientiels : constituer une plate-forme de pairs ressources en santé mentale,
11. Favoriser l'accès, le maintien ou le retour à domicile,
12. Soutenir l'action des décideurs publics dans la mise en œuvre de politiques inclusives en santé mentales.

Déjà très impliquée sur la question du travail pour les personnes souffrant de psychoses, le CPR de Billiers, à partir de son expertise en matière d'accompagnement de personnes souffrant de psychoses et d'outils de réhabilitation psychosociale, maintiendra et renforcera son implication, y compris en qualité « d'établissement ressource » pour les actions en cours et à venir du PTSM 56.

Trois grands défis ont été identifiés par le département :

- Faire face au vieillissement inédit de la population,
- Faciliter la vie des personnes handicapées,
- Accompagner plus de 500 établissements, services et structures.

Pour cela, des objectifs clairs :

- Mieux informer et accompagner en proximité,
- Simplifier les démarches,
- Améliorer les délais d'instruction, notamment à la Maison Départementale de l'Autonomie (un dossier en moins de 3 mois), tout en permettant d'en suivre l'évolution en temps réel,
- Contribuer à redonner aux métiers du prendre soin, l'attractivité qu'ils méritent,
- Faire du Morbihan le département pilote pour l'accompagnement à domicile,
- Aider les aidants : une solution pour tous les aidants,
- Diminuer drastiquement le nombre de jeunes handicapés maintenus en structure enfance, dans l'attente d'une place adaptée,
- Utiliser davantage la culture et le sport comme vecteurs de la prévention.

Un fil conducteur pour ces objectifs : L'épanouissement, le bien vieillir, la dignité.

Une déclinaison de ces objectifs en 6 orientations prioritaires :

1. Soutenir le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie
2. Accompagner la perte d'autonomie par des solutions adaptées et graduées
3. Renforcer et améliorer la capacité d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap
4. Soutenir les aidants
5. Améliorer l'accueil et l'accompagnement des usagers
6. Soutenir les communes et partenaires dans leurs projets en lien avec la perte d'autonomie

Voici présenté le cadre politique et réglementaire dans lequel notre établissement inscrit son action. Pour y parvenir, nous avons fait le choix d'une présence forte dans les réseaux, auprès de nos partenaires et plus généralement dans l'ensemble des projets territoriaux qui traitent de la question du handicap.

***Le schéma
Départemental
de l'Autonomie
du Morbihan
2023/2028***

Le contexte scientifique de notre action

Le handicap et son évaluation

En 1980, avec la Classification internationale des déficiences, incapacités, handicaps (traduite en français en 1988 sous le titre de Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités, désavantages [CIH]), les critères d'évaluation s'enrichissent et permettent d'identifier et de classer les conséquences invalidantes des maladies. Cette classification a fait l'objet d'une révision qui s'est déroulée sur une dizaine d'années pour aboutir, en 2001, à une classification des états fonctionnels, débordant le cadre de la santé au sens médical, la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).

Décideurs politiques, organisations de personnes handicapées, chercheurs s'accordent aujourd'hui à considérer que le handicap n'est pas une caractéristique de la personne, mais le résultat de l'interaction entre une personne ayant une déficience et les obstacles environnementaux, physiques et sociaux, auxquels elle est confrontée.

En France, la dernière loi fondatrice relative au champ du handicap est celle du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées qui reconnaît et prend désormais les 4 familles de handicap, moteur, sensoriel, cognitif et psychique. Elle pose le principe selon lequel *« toute personne handicapée a droit à la*

solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté ».

Ainsi, selon les termes de la loi du 11 février 2005, **"constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant"**.

Le grand objectif de la loi de 2005 est de répondre aux attentes des personnes en situation de handicap dans 5 domaines : la compensation, la scolarité, l'emploi, l'accessibilité, les maisons départementales des personnes handicapées.

Par son action et les profils hétérogènes des personnes en situation de handicap qu'il accueille, , par ses réponses sanitaires, sociales et médico-sociales et l'ensemble de ses coopérations, de ses réseaux, le CPR de Billiers contribue à la réalisation de parcours d'insertion socio-professionnelle.

Concepts de réhabilitation psychosociale, de rétablissement, de réadaptation : de quoi parle-t-on ?

L'univers de la réadaptation des personnes atteintes de troubles mentaux graves et persistants a souvent été le sujet de divisions et d'incompréhensions entre ses composantes psychosociale et psychiatrique. Certains thérapeutes de la communauté de la réadaptation psychosociale avançaient l'idée, que les personnes atteintes n'ont besoin que de réadaptation psychosociale et que tout autre traitement (notamment la pharmacothérapie) est inutile ou même délétère. Réciproquement, certains professionnels de la communauté psychiatrique voyaient la réadaptation psychosociale comme « anti médicale », donc nuisible au traitement adéquat des personnes atteintes. Quoique cette division persiste encore dans certains milieux, la réadaptation psychiatrique est maintenant clairement définie par sa nature biopsychosociale. Une équipe de réadaptation psychiatrique doit réunir des professionnels possédant des expertises complémentaires dans un cadre de travail pluridisciplinaire. Une offre de service individualisé selon les caractéristiques de chaque patient rend indispensable l'étroite collaboration entre les différents professionnels. Il apparaît donc évident pour la communauté scientifique depuis plus de 30 ans, que la prise en compte de la dimension sociale et cognitive des maladies mentales chroniques, dans une approche globale s'appuyant sur un accompagnement pluridisciplinaire et pragmatique du patient, est

essentielle à la prévention des rechutes conduisant à leur ré hospitalisation et leur désinsertion. Les soins de réadaptation peuvent être définis comme des modalités thérapeutiques pragmatiques, fondées sur des mises en situation concrètes et réalistes, dont les objectifs sont d'accompagner le patient vers une insertion ou une réinsertion sociale, voire professionnelle, au mieux de son efficacité et de ses souhaits.

Au CPR de BILLIERS, c'est l'alliance thérapeutique autour du projet qui va permettre le soin, y compris les soins de réhabilitation psychosociale, quand le patient va prendre conscience que sa « dysautonomie » est un obstacle à son projet professionnel.

Si la réhabilitation psychosociale se caractérise par l'alliance de soins de réadaptation et d'un accompagnement vers la réinsertion, le rétablissement, lui, constitue un processus personnel vers lequel une personne touchée par un trouble psychique sévère, trouve les moyens de reconquérir un état de bien-être et un dégagement de l'identité de malade psychiatrique. **Processus subjectif et personnel**, le rétablissement s'appuie prioritairement sur une démarche personnelle qui repose, entre autres, sur la construction d'un savoir expérientiel que seule une personne touchée par un trouble psychique est en mesure d'acquérir.

Le contexte organisationnel de l'offre de soin et d'accompagnement en santé mentale

→ Le Groupement de Coopération Sociale et médicosociale de Santé Mentale du Golfe du Morbihan

Régi par le code de l'Action Sociale et des Familles et s'inscrivant dans le cadre des dispositions spécifiques du Code de la Santé Publique et l'Instruction Ministérielle DGAS/5D/2007/309 du 3 aout 2007, le GCSSM (groupement de coopération sanitaire de santé mentale du Golfe du Morbihan) s'est constitué officiellement le 21 septembre 2011. Le CPR de BILLIERS en est un des membres fondateurs avec l'EPSM Morbihan et l'Association HOVIA (ex : Le Moulin Vert). Il s'est ensuite élargit pour devenir, en date du 20 janvier 2014, le GCSMS (groupement de coopération sociale et médico-sociale de santé mentale du

Golfe du Morbihan) avec l'arrivée de nouveaux membres, l'association Les Hardys Behelec et le foyer de vie Les Cygnes. L'objet du groupement est de faciliter, de développer et d'améliorer l'activité de ses membres par la définition de stratégies communes destinées à élaborer une réponse cohérente et coordonnée dans le domaine du handicap psychique. Il favorise la mutualisation des moyens et des compétences nécessaires à l'exercice des missions des membres du groupement. Plus précisément, il est constitué afin :

- D'organiser et de gérer des activités administratives, logistiques et/ou techniques, de réaliser ou de gérer des équipements d'intérêt commun, et, en particulier, de mettre en œuvre un système d'information commun,
- De participer à des activités de recherche et d'en assurer la coordination,
- De permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements membres du groupement,
- D'assurer directement, le cas échéant, à la demande de l'un ou plusieurs de ses membres, l'exploitation de l'autorisation ou de l'agrément au titre de l'article L.7232-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles après accord de l'autorité l'ayant délivrée,
- De répondre à tout appel à projet dans le secteur sanitaire, social et médico-social dont ceux visés à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, correspondant à son objet social.

Le groupement a notamment pour objectif de permettre une meilleure lisibilité du parcours de soins et de vie pour toute personne prise en charge et l'ensemble des professionnels. Il vise, dans ce cadre, à assurer la coordination des professionnels intervenant dans la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques.

→ EMISEM

Fondée en novembre 2016 par différents opérateurs sanitaires et médico-sociaux (Mutualité Française, ADAPEI, Association Kervihan, EPSMS Vallée du Loch, association Gabriel DESHAYES, EPSM Morbihan, EPSM Charcot et Association Hospitalière de Bretagne). EMISem est un collectif de gestionnaires qui se sont

engagés dans une approche innovante et coordonnée de la transformation et l'adaptation de l'offre sur le territoire Morbihannais. Chacun reste totalement **libre de ses initiatives** mais s'engage, dès qu'un projet peut avoir une dimension départementale et transversale, à tenter de construire une réponse coordonnée via EMISem.

Par ailleurs les membres d'EMISem s'engagent à mobiliser des énergies et partager des ressources pour faire fonctionner et développer différents dispositifs que sont :

→ **L'EMIA (équipe mobile d'intervention adultes)**

- En adhérant aux approches structurées.
- En formant les cadres et les équipes afin de garantir l'utilité des interventions de l'équipe mobile.
- En garantissant que tout sera mis en œuvre pour que les préconisations de ladite équipe puissent être appliquées

→ **Le PCPE (pôle de compétences et de prestations externalisées)**

- En s'engageant à respecter la subsidiarité de l'intervention.
- En essayant de mettre à disposition, autant que de possible, du parcours des enfants et des adultes accompagnés (sous condition d'un paiement possible) des ressources spécialisées de ses établissements et services.

→ **L'offre de répit,**

- En s'engageant à diffuser cette offre et assurer aux organisateurs de la bonne transmission des éléments indispensables aux accueils.

→ **La communauté 360,**

- En s'engageant à participer activement aux initiatives de la communauté 360 au sein des DAC sur le territoire.

Plus globalement c'est le principe de solidarité entre les membres d'EMISEM qui est attendu.

Au-delà des membres fondateurs, le Conseil d'Administration comprend également 3 autres collèges distincts, à savoir :

- Un collège « Membres partenaires » composé de 4 sièges au maximum, destiné aux représentants d'Associations, d'établissements sanitaires ou médico-sociaux ou tout autre personne morale.
- Un collège intitulé « membres associés » composé de 2 sièges, destiné aux représentants des usagers
- Un collège intitulé « membres invités » composé de 2 sièges, destiné aux personnes qualifiées.

Progressivement, EMISeM s'est imposé comme un acteur clé de la santé mentale sur notre territoire. Suite aux travaux menés depuis plusieurs mois dans le cadre des actions retenues par le projet territorial de santé mentale et aux nombreuses rencontres partenariales réalisées dans le cadre de la nouvelle offre de service du

CPR de BILLIERS, nous avons intégré le Conseil d'Administration d'EMISeM en juin 2022 afin de contribuer activement aux réflexions menées avec l'ensemble des acteurs principaux de notre territoire. Cette adhésion positionne notre établissement sur l'échiquier des partenaires dont la parole compte sur le département.

Le contexte territorial Breton

L'article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit la mise en œuvre d'une politique de santé mentale territorialisée. Notre établissement est rattaché au secteur sanitaire 4 du sud-est du Morbihan tout en agissant au service des 4 départements bretons ainsi que de la Loire Atlantique.

La réalisation d'un diagnostic partagé qui date de 2016/2017, à partir d'un guide de référence recommandé par la DGOS, a constitué le socle du travail d'élaboration des projets territoriaux de santé mentale. Les portraits statistiques en santé mentale qui en découlent (cf. **Annexe 4**) mais datent de plus de plus de 6 ans.

Dans le cadre de l'élaboration du PRS 2023/2028, et plus particulièrement du cadre d'orientation stratégique (COS), nous disposons de données plus récentes (12/2022) et des chiffres-clés de l'état de santé de la population en Bretagne (Cf.

Annexe 5). Le COS contribue à dégager une vision partagée du système de santé s'appuyant sur l'analyse des grandes tendances influençant le rôle, l'organisation et le fonctionnement de tous les acteurs œuvrant dans les champs sanitaire, ambulatoire et médico-social. Plus précisément, il « *détermine les objectifs généraux et les résultats attendus à dix ans pour améliorer l'état de santé de la population, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en particulier celles relatives à l'accès à la prévention, aux soins et à l'accompagnement médico-social* ».

Le COS 2023/2028 identifie l'amélioration de la santé mentale et la diminution de la mortalité par suicide comme un enjeu fort pour la région Bretagne. Les chiffres restent en effet préoccupants. Ainsi, il est important de retenir :

- Un taux de personnes traitées par les anxiolytiques significativement supérieurs chez les hommes (+ 17 %) comme chez les femmes (+ 10 %) par rapport aux données de la France métropolitaine,

- Une prévalence pour les antidépresseurs plus élevée (+ 10 % chez les hommes et + 5 % chez les femmes)
- Un taux standardisé de recours à l'hospitalisation en psychiatrie qui, en 2021, est de 390 pour 1000 personnes contre 300 au niveau national, soit un écart de + 30 %,
- La schizophrénie est la première cause d'hospitalisation en psychiatrie (30 %) en Bretagne, la seconde cause étant la dépression (29 % comme au niveau national, enfin les troubles mentaux liés à la consommation d'alcool sont la troisième cause d'hospitalisation (14 % contre 8 % au niveau national).

La consommation de soins en psychiatrie se caractérise par un plus fort recours à l'hospitalisation, qu'il faut rapprocher de l'offre existante. La Bretagne bénéficie d'un taux d'équipement de 1.7 lits et places pour 1000 habitants, contre 1.2 au niveau national. On note également que la densité de psychiatres libéraux est, en revanche, nettement inférieure à la moyennes nationale (6,4 pour 100 000 habitants en 2021 contre 9 sur la France entière).

Les données relatives à la prévalence, tout comme celles sur les causes des séjours, montrent que les problématiques de santé mentale et de pratiques addictives sont fortes. L'enjeu est donc de réduire ces écarts par une meilleure prise en charge des addictions et des troubles mentaux ou par une approche moins centrée sur les séjours en hospitalisation complète.

Suite à la crise COVID 19, l'ensemble des professionnels converge vers une dégradation de la santé mentale des jeunes, une paupérisation de beaucoup d'entre eux ainsi qu'une perte de confiance en l'avenir.

La région Bretagne connaît de loin la plus forte mortalité des régions hexagonales, avec un différentiel de 52 % chez les hommes et de 51 % chez les femmes avec le niveau métropolitain. Cependant, on note une diminution de la mortalité, avec une baisse plus soutenue pour les femmes, grâce à la mise en œuvre coordonnée d'un

ensemble d'actions de prévention du suicide (cf. Stratégie nationale de prévention du suicide 2020).

L'analyse des données liées au PRS (Cf. **Annexe 6**) de la région Pays de la Loire, à laquelle le département de Loire Atlantique (qui fait partie de notre périmètre de compétence), est rattaché, indique que les troubles liés à la santé mentale sont également une problématique majeure. Ainsi, plus de 3 % de la population est prise en charge pour une affection psychiatrique et près de 9 % avec un traitement régulier par psychotropes. Ce taux augmente avec l'âge. Il est plus élevé chez les hommes que chez les femmes dans toutes les classes d'âge avant 50 ans. A partir de 65 ans, la situation s'inverse, les femmes étant plus concernées que les hommes. Les affections psychiatriques les plus fréquemment prises en charge sont les troubles anxieux et de l'humeur, dont, majoritairement, des dépressions et les troubles maniaques bipolaires. Arrivent ensuite les troubles psychotiques et les troubles addictifs. Les femmes sont, notamment, plus souvent prises en charge que les hommes pour les troubles dépressifs et moins fréquemment pour les troubles addictifs et psychotiques. Très globalement, les départements de la région Pays de la Loire présentent un taux de personnes prises en charge pour une affection psychiatrique légèrement inférieur à la moyenne nationale, à structure par âge comparable. Paradoxalement, la mortalité par suicide tout en continuant de diminuer reste supérieure à la moyenne nationale et est quatre

fois plus élevé chez les hommes. Comme en région Bretagne et au national, les indicateurs se dégradent, notamment chez les jeunes, dans un paysage où il y a une augmentation des états

dépressifs dans toutes les classes d'âges. Pour autant, cette forte augmentation reste moins forte qu'au national. Autre donnée marquée à l'analyse, le lien entre précarité et troubles de santé mentale.

Si les principaux indicateurs de santé mentale de la région Pays de Loire montrent des tendances assez stables voire plutôt favorables au regard du national, il convient d'en avoir une analyse plus fine qui conclue :

- A une convergence des signaux d'alerte sur la santé mentale des jeunes,
- A une hausse des recours aux services d'urgence,
- A des disparités ancrées à l'échelle territoriale avec l'identification de problèmes spécifiques à certains territoires.

3. LA POPULATION ACCUEILLIE

Origine géographique

Jusqu'en 2018 et alors que son offre était exclusivement sanitaire, le CPR de Billiers accueillait des personnes sans « limites » concernant leur origine géographique. Ainsi, statistiquement, près de la moitié des stagiaires provenait d'un département hors Bretagne. Au moment des réflexions sur les nouvelles orientations stratégiques de 2017/2018, l'ARS

Bretagne posait le principe d'une compétence exclusive de l'établissement au périmètre Bretagne historique (incluant le département 44). Le tableau ci-dessous présente, sur 8 ans et pour notre activité de psychiatrie, l'évolution qui s'est opérée mécaniquement à partir de 2018, date de mise en œuvre progressive de la mesure.

ORIGINE PATIENTS DISPOSITIF DE POSTCURE ET DE READAPTATION (en %)									
DEPARTEMENT	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
56	17,82	13,33	15,38	21,43	23,38	28,20	24,74	22,95	20,37
29	6,93	17,14	12,82	20,24	25,97	20,51	28,86	18,03	22,02
35	17,82	11,42	16,24	15,48	11,69	10,26	19,59	27,87	29,63
22	7,92	3,81	11,11	9,52	23,38	23,08	9,28	13,12	9,26
HORS BRETAGNE puis uniquement 44 à partir de 2020	49,51	54,30	45,45	33,33	15,58	17,95	17,53	18,03	18,52

Dispositif expérimental, l'UPISP/UHT, après une montée en charge progressive, entre désormais dans sa phase de consolidation. Les bénéficiaires morbihannais sont, assez naturellement, majoritaires. En effet, il y a un enjeu de financement pour les départements concernant l'aide sociale à l'hébergement sur l'unité d'hébergement temporaire, solution d'hébergement adossée à notre unité passerelle.

ORIGINE PATIENTS DISPOSITIF UNITE PASSERELLE INSERTION PROFESSIONNELLE (en %)			
DEPARTEMENT	2021	2022	2023
56	66,6	66,6	81,57
29	0	13,30	10,52
35	33,3	10	2,63
22	0	0	0
44	0	10	5,26

ORIGINE PATIENTS DISPOSITIF UNITE HEBERGEMENT TEMPORAIRE (en %)			
DEPARTEMENT	2021	2022	2023
56	83,3	64	81,81

29	0	16	12,12
35	16,6	8	0
22	0	0	0
44	0	12	6,06

Notre SAMSAH étant compétent exclusivement sur le territoire sud-est du département, la totalité des personnes accompagnées sont morbihannaises.

ORIGINE PATIENTS DISPOSITIF SAMSAH SKOAZELL (en %)			
DEPARTEMENT	2021	2022	2023
56	100	100	100

De même, imaginé et pensé dans le cadre des travaux du PTSM 56, la compétence du dispositif de job coaching est uniquement morbihannaise.

ORIGINE PATIENTS DISPOSITIF GOANAG JOB COACHING (en %)		
DEPARTEMENT	2022	2023
56	100	100

Typologie, indications des personnes accompagnées

Pendant de nombreuses années, le profil des patients accueillis au sein de l'établissement (alors exclusivement sanitaire) concernait des adultes, de 18 à 45 ans, atteints de maladies mentales stabilisées, bénéficiaires de soins psychiatriques nécessités par une symptomatologie aiguë de leur maladie. L'indication de soins de réadaptation est

alors portée par l'équipe soignante concernée par ces soins dits « curatifs ». La gravité du fait pathologique peut être approchée par le tableau suivant qui reprend quelques items concernant le diagnostic, les antécédents hospitaliers et le traitement. Ainsi, on retient :

- La fréquence d'un diagnostic de schizophrénie pour plus de 75 % des situations : les indications comprennent d'abord le champ des psychoses et de leurs limites,
- L'importance des traitements centrés autour des anti psychotiques (plus de 90 % des personnes en bénéficient à l'admission),
- Des antécédents d'hospitalisations prolongées et l'indication d'un parcours de réadaptation comme alternative à une hospitalisation en cours,
- Un suivi par les équipes de secteur de la psychiatrie pour 75 % des situations,
- Un âge connu pour être celui d'un déficit constitué dans le cadre d'une schizophrénie dans son versant négatif ou déficitaire ou de stabilité sous traitement d'une schizophrénie dans sa forme positive ou délirante, d'éclosion plus tardive.

La logique alors recherchée veut que les indications tiennent compte d'une stabilité médicale permettant d'indiquer les soins de réadaptation selon le schéma soins/réadaptation/insertion. L'expérience montre

que l'indication est, le plus souvent, motivée par une impasse institutionnelle, la gravité du fait pathologique dans son incidence clinique et comportementale, invalidant les solutions alternatives classiques de type hospitalier sur de

l'ambulatoire, prise en charge itérative ou accompagnement direct vers une réinsertion.

Le CPR de Billiers a pour objectif, dans un cadre contenant, de retrouver une logique de soins dans l'objectif d'un parcours de réadaptation destiné à construire un projet de sortie réaliste.

Au fil du temps et d'une expertise reconnue, les psychoses se sont imposées comme les indications majeures, avec quelques contre-indications que sont :

- La toxicomanie et l'éthylisme lorsque leur prégnance invalide la qualité et le bon suivi des soins de réhabilitation,
- Certaines pathologies épileptiques,
- Des syndromes déficitaires qui n'autorisent pas un travail d'élaboration critique minimal.

Enfin, on note la particularité d'une population majoritairement masculine qui s'explique :

- Par un choix lié à la création et une mixité proposée que 10 ans plus tard,
- Le caractère agricole de nombreux supports professionnels et donc des postes de travail moins attractifs pour la population féminine,
- Des prescripteurs pour qui il n'est pas naturel, compte tenu de ces spécificités, de nous adresser une population féminine.

Sur le champ de la psychiatrie, ces caractéristiques, qui ont présidé pendant de longues décennies, sont aujourd'hui fortement bousculées et obligent notre établissement à poser

un regard différent sur ses modalités de préadmission et les réponses qu'il doit apporter à une population présentant, de plus en plus souvent des caractéristiques nouvelles, à savoir :

- Une moindre stabilité clinique,
- Une augmentation importante des troubles de la personnalité (de type border line),
- Une prévalence des comorbidités avec troubles addictifs,
- Des troubles psychiatriques associés avec de la déficience intellectuelle

L'ouverture de notre unité passerelle d'insertion socio-professionnelle à destination d'un public plus large, en rupture de parcours, à profondément modifié nos pratiques, avec, notamment, une

ouverture vers la déficience intellectuelle légère ou moyenne. Notre SAMSAH Skoazell rayonne sur le secteur sud-est du département, au domicile des bénéficiaires et est « tout handicap ».

La place de la personne accueillie dans notre établissement

Sur le volet sanitaire

Notre système de santé intègre comme fondamentaux la défense des droits des patients, le respect de leur dignité et de leur intimité, ainsi que la promotion de la place des usagers dans les parcours de soins.

Dans cet esprit, le CPR de Billiers s'engage à la mise en œuvre effective de la législation concernant les droits des patients et, notamment, les dispositions de la loi du 4 mars 2002 (loi Kouchner) relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé.

Ces textes fondateurs constituent le socle des droits de tous les usagers du système de santé, y compris en psychiatrie, et cela, particulièrement, en matière de droits à l'information, de consentement aux soins, de liberté d'aller et de venir et, plus généralement, de droits fondamentaux de la personne humaine.

C'est dans cet esprit que notre établissement s'engage au respect des principes généraux posés par le code de la santé publique : une personne faisant l'objet de soins psychiatriques pour des

troubles mentaux, avec son consentement, est dite en soins psychiatrique libre.

Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnues aux malades soignés pour une autre cause. Cette modalité de soins est naturellement privilégiée lorsque l'état de santé de la personne le permet.

Au regard de ses missions spécifiques de prise en charge des soins psychiatriques, le CPR s'engage à prendre en compte les dispositions du code de la santé publique relatives aux droits des patients faisant l'objet de soins psychiatriques (article L32-11 et suivants du code de santé publique) et, particulièrement, les conditions dans lesquelles il peut être amené à apporter des restrictions aux droits du patient dans des conditions strictement définies par la loi.

Celles-ci peuvent notamment porter sur :

- Le consentement aux soins dans les conditions exposées aux articles L32-11-2-1 définissant les modalités de soins sans consentement sous le contrôle du juge des libertés et de la détention.
- La liberté d'aller et venir.

La mise en œuvre des droits des patients au sein du CPR

Le CPRB s'engage à mettre en œuvre toutes les actions et tous les moyens nécessaires au respect des droits des patients, dans le cadre :

- De l'information et de la formation initiale et continue des professionnels sur l'ensemble du champ des droits des patients.

- De l'élaboration et la diffusion de protocoles de soins garantissant la qualité et la sécurité des soins, la promotion de la bientraitance, les droits des patients et les modalités exceptionnelles de mises en œuvre de mesures restrictives de ces droits.
- De l'information des patients sur leurs droits par la diffusion des supports d'informations adaptés (charte des droits des patients, livret d'accueil, affichages.).
- Du bon fonctionnement des instances prévues pour associer les patients (commission des usagers, « parole aux stagiaires » ...)
- La création d'un lieu d'accueil, d'échange, d'écoute, d'expression et d'information pour les usagers et les associations d'usagers agréées.
- Le droit à l'information du patient et notamment des modalités d'accès à son dossier médical.
- Du soutien aux activités d'informations, de conseils et d'apprentissages, destinées à rendre le patient compétent dans la gestion de sa maladie et de son traitement comme l'éducation thérapeutique du patient (ETP).
- Du soutien aux démarches de partage d'expériences et d'entraide entre patients souffrants ou ayant souffert de troubles psychiques (journées des familles, assemblée générale des patients).
- D'une politique hôtelière adaptée au respect des droits du patient et notamment à son droit à l'intimité, à la dignité et au respect de ses croyances (références des lieux de culte insérés dans le livret d'accueil).
- Promotion d'une politique d'accompagnement nutritionnelle (CLAN).
- D'une politique financière garantissant l'accès aux soins sans discrimination.
- De la mise en œuvre d'une consultation éthique pluridisciplinaire pour accompagner les équipes soignantes confrontées à des situations médicales éthiquement difficiles.
- De manière générale la promotion d'une démarche permanente d'adaptation et d'évaluation des dispositifs et pratiques des soins, afin de pouvoir garantir l'effectivité des droits des patients ainsi que la qualité et la sécurité des soins.
- D'un droit d'expression des patients au sein de l'institution (parole aux stagiaires, présence des patients à la CDU, questionnaire de satisfaction, espace d'échanges soignants/soignés).

L'ensemble de ces engagements font l'objet d'une validation par l'ensemble des instances du CPRB via le document institutionnel « politique des droits des patients du CPR Billiers ». Cette politique fera l'objet d'évaluations périodiques et tiendra compte des évolutions réglementaires.

La construction d'un projet des usagers

Le CPR de Billiers a pour ambition de répondre le mieux possible aux besoins et attentes des personnes accompagnées qu'il accueille et souhaite renforcer son action en la matière. Pour identifier au mieux leurs besoins et attentes et définir une politique adaptée, leur apport est indispensable. Le CPR de Billiers décide, via la

commission des usagers, de lancer la réflexion destinée à élaborer un véritable « projet des usagers ».

S'engager dans la construction d'un projet des usagers, c'est se donner les moyens de mieux sécuriser les patients et leurs parcours, mais aussi

les professionnels et leurs pratiques. Ce sera aussi l'opportunité de s'engager dans un mouvement d'évolution sociétale où le patient devient acteur de sa santé, de mettre en cohérence et de valoriser les collaborations existantes dans l'établissement, de créer les conditions d'un

partenariat pérenne et solide entre les usagers, les associations, la direction et les professionnels de l'établissement. La méthodologie retenue pour la mise en œuvre de ce projet sera présentée lors de la commission des usagers de mars 2024.

Sur le volet médico-social

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale vise à accompagner les établissements et services médico-sociaux dans une recherche permanente de la qualité de l'accompagnement. Pour tendre vers cet objectif,

elle rend obligatoire la mise en œuvre de différents outils ayant pour finalité de rendre l'utilisateur acteur de sa prise en charge. Bien entendu, le CPR de Billiers, dans le cadre de la gestion de ses activités médico-sociales, s'inscrit dans le cadre de la loi.

Ainsi, la loi du 2 janvier 2002 présente cinq orientations principales :

- Promouvoir et affirmer les droits des usagers,
- Diversifier les types d'établissements et modes d'accueil pour mieux s'adapter à la diversité des besoins,
- Améliorer le pilotage du dispositif : planification, programmation, allocation de ressources et évaluation,
- Mettre en œuvre un seul système de coordination entre les acteurs,
- Rénover le statut des établissements publics.

Le CPR de Billiers affirme les droits des usagers

Plusieurs orientations vont résulter de cet objectif principal qui permet à l'utilisateur mais aussi à son entourage d'être associés à la conception et à la mise en œuvre de son projet avec les caractéristiques suivantes :

- Respect de la dignité, de l'intégrité, de la vie privée, de l'intimité et de la sécurité de la personne,
- Le libre choix entre un accompagnement à domicile ou en établissement,
- Un accompagnement individualisé et de qualité dans le respect d'un consentement éclairé,
- La confidentialité des données concernant l'utilisateur,
- Un accès à l'information,
- Une information sur ses droits fondamentaux et les voies de recours possibles,
- Une participation directe au projet d'accueil et d'accompagnement.

Pour atteindre ces orientations, le CPR de Billiers propose l'ensemble des outils obligatoires dans les établissements et services médico-sociaux :

- **Le livret d'accueil.** Il se conçoit pour accueillir la personne qui va se trouver en relation avec l'établissement. Il ne s'agit pas d'une plaquette ou d'un livret d'information. C'est un livret prévu pour garantir le droit des personnes accueillies. Le texte de loi précise bien que le livret d'accueil a d'abord pour fonction de prévenir tout risque de maltraitance. Il comporte obligatoirement la charte des droits et des libertés de la personne accueillie et le règlement intérieur de fonctionnement de l'établissement.
- **La charte des droits et des libertés.** Elle doit être annexée au livret d'accueil fourni aux personnes accueillies lors de leur arrivée.
- **Le contrat de séjour.** Il doit être signé avec l'utilisateur ou son représentant légal pour tout séjour supérieur à deux mois. Il détermine les objectifs, la nature de la prise en charge, les détails des prestations ainsi que leur coût prévisionnel. En cas de non signature pour la personne accueillie ou dans les cas prévus par la législation en vigueur, un document individuel de prise en charge est établi. Ces documents sont réalisés à l'admission et révisés tous les ans.
- **L'existence d'un médiateur/conciliateur.** Il intervient en cas de conflit entre l'utilisateur, son entourage, l'établissement. Le Préfet et le Président du Conseil général fixent la liste des conciliateurs qualifiés.
- **Le règlement de fonctionnement.** Il doit être lui aussi annexé au livret d'accueil fourni aux personnes accueillies lors de leur arrivée. Il aborde la dimension collective de l'établissement et définit les droits et devoirs des personnes accueillies. Ce document est arrêté par l'instance compétente de l'organisme gestionnaire, après consultation des instances représentatives du personnel et des instances participatives des usagers et de leurs familles (CVS). Il est modifié, au plus tard, tous les cinq ans.
- **Le projet d'établissement ou de service.** Il comprend la description des services, l'organisation, le fonctionnement, les coordinations et coopérations et l'évaluation. Avec cette loi, le projet d'établissement devient une garantie de droits pour la personne accueillie. Il est établi pour cinq ans, après avis du Conseil de la Vie Sociale. L'organisation est au service de l'intérêt de l'utilisateur, il se fonde sur trois points : les références théoriques et valeurs qui sous-tendent l'action ; le cadre légal et réglementaire définissant la mission de l'établissement et les moyens engagés et disponibles.
- **Le conseil à la vie sociale (CVS).** Le rôle de cette instance est d'informer les résident (e) s de tout ce qui a une incidence sur les conditions de vie, et, d'être le moyen pour eux de participer davantage, de s'exprimer, de communiquer, d'agir ensemble, de proposer les mesures à prendre, d'exprimer les doléances et suggestions des usagers, de débattre sur les projets. Lorsque le CVS n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.

4. NOTRE PROJET MEDICAL

Du fait de son histoire, des valeurs fortes sont associées au fonctionnement du CPRB. Nous tenons particulièrement à préserver l'esprit qui est associé à ces valeurs, et, à les conserver de manière centrale dans l'élaboration de nos projets.

Parmi ces valeurs et singularités, l'**interdisciplinarité** est un élément essentiel. La richesse que permet le travail ensemble de nombreux corps de métiers, dans un même lieu, permet une approche multidimensionnelle du parcours de la personne accompagnée ; les regards croisés permettant une approche plus globale et réaliste. Cette interdisciplinarité suppose des échanges réguliers, avec un partage et une mise en commun d'éléments pour comprendre et élaborer les éléments de la prise en charge qui seront proposés à la personne accompagnée.

Nous sommes également très attachés à une **approche humaniste**, qui, en psychiatrie nous

semble prendre la personne dans sa globalité et pas seulement ses symptômes, et, est la mieux à même de s'articuler avec la notion de rétablissement.

Associée à cette idée, se trouve la notion de **singularité des parcours**, que nous souhaitons encore renforcer, afin d'être au plus près des besoins réels de chaque personne accompagnée. Cette approche donne également toute sa place à l'articulation avec nos partenaires.

La place donnée au **travail** a été, dès l'origine du CPRB, une valeur centrale au service de la réinsertion. Nous continuons d'y voir un des facteurs essentiels à l'accompagnement vers le rétablissement.

Enfin, nous souhaitons être très attentif à l'**évolution des pratiques**, pour continuer à interroger et faire progresser nos façons de travailler et d'accompagner, dans la continuité des valeurs citées plus haut.

Des pratiques qui doivent s'adapter et évoluer...

Ces dernières années, les pratiques en psychiatrie et plus largement en santé mentale ont évolué de manière profonde. Cette évolution est la conséquence d'une modification forte des représentations sociales de la pathologie mentale, des mouvements de revendication des usagers, afin de faire reconnaître leurs droits, ainsi que d'un enrichissement scientifique très important en la matière.

Les pratiques des professionnels doivent s'adapter et s'orienter vers la question de la santé mentale

en général avec pour objectif « un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas en une absence de maladie ou d'infirmité » (définition de l'OMS) et non plus être ciblées sur le contrôle des symptômes. Ce sont désormais les cibles thérapeutiques de la participation sociale et du rétablissement qui s'imposent. Notre établissement se doit d'intégrer ces évolutions.

Sans revenir sur ce qui a fondé son expertise depuis plus de 60 ans, ni la spécificité des soins

de réadaptation proposés et notamment les mises en situation concrètes, qu'elles soient professionnelles ou sociales, il nous est apparu nécessaire de réinterroger notre stratégie d'intervention. L'objectif est de davantage centrer nos accompagnements sur la personne et son devenir que sur la maladie. Cette nouvelle approche bouscule l'organisation des pratiques au quotidien en considérant les personnes concernées comme étant les acteurs premiers de la démarche. C'est l'enjeu du travail pluridisciplinaire qui est posé, particulièrement sur notre établissement dont la singularité est de proposer, sur un même lieu, une palette de compétences aussi riches que variées.

Nous faisons donc le choix de ne plus parler de postcure et de réadaptation mais de réhabilitation psychosociale au service du rétablissement.

La pleine inclusion de la personne dans la société et l'accompagnement à la construction d'un projet de vie épanouissant est le fil conducteur de notre action. Dans cette optique, notre capacité à considérer la singularité des parcours, à articuler nos actions en lien avec nos partenaires, à intégrer l'environnement familial et, plus largement, à maintenir les liens avec le cadre de vie, sont des éléments essentiels de la réussite du projet.

Enfin, ce projet médical est le premier qui intègre l'ensemble de la nouvelle offre de service de l'établissement à savoir :

- Le dispositif de professionnalisation et de rétablissement
- Le dispositif de Job Coaching GOANAG
- Le SAMSAH SKOAZELL
- Le dispositif DREMMWEL (unité passerelle d'insertion socio-professionnelle et l'Unité d'hébergement temporaire).

Le Parcours de soins et ses articulations

1. Les articulations avec les structures d'amont et d'aval

Les structures d'amont :

L'admission au CPRB se situe généralement après un temps de soins hospitaliers, la population concernée souffrant d'un trouble chronique, qui nécessite le plus souvent un temps d'hospitalisation à temps plein, afin de permettre une stabilisation.

Nous avons de nombreuses collaborations sur le secteur géographique concerné. Citons les EPSM de Bretagne (Saint Avé, Caudan, Quimper, Rennes, Brest, Saint-Brieuc), et de Loire Atlantique (Epsylan, Saint Jacques, Daumazon et Heinlex), l'Institut Psychothérapique du Pin en Mauges qui constitue lui aussi une offre atypique, offrant d'intéressantes réflexions sur les articulations possibles, les Cliniques de Bretagne et de Loire Atlantique.

Nous recevons également des patients adressés par les psychiatres libéraux, les CMP, les médecins généralistes, la MDA, les ESMS, la DGISS.

- Les structures d'aval :

A l'issue du temps de prise en charge au CPRB, les stagiaires peuvent, en fonction des situations individuelles, avoir besoin de poursuivre leur parcours dans des structures s'articulant en aval, notamment Psy'active, les ESAT, les structures sociales et médicosociales, ou bénéficier d'un accompagnement auprès des assistantes sociales de secteur, ou des structures relevant des secteurs psychiatriques (CMP, HDJ, CATTP...).

2. Les modalités de l'articulation

Cette grande variété et le nombre important de partenaires donnent une importance primordiale à la manière dont nous pensons ces différentes articulations, dans un souci de privilégier la cohérence du parcours du patient, et de lui fournir les meilleures dispositions favorisant son rétablissement.

- Travailler à la coordination des parcours avec les structures partenaires

Nous programmons la création d'un poste de référent de parcours, à même de coordonner, avec le stagiaire, les différentes actions à mettre en place au cours de son parcours, dans l'interdisciplinarité, et en en assurant le suivi.

Nous nous attachons à penser l'articulation avec les services sociaux, l'emploi en milieu protégé, les dispositifs ambulatoires, le logement, notamment par le travail des assistantes sociales du CPRB.

- Dans cette perspective de parcours individualisé, il est important d'envisager la temporalité, les spécificités et les capacités des différents intervenants, afin de permettre un parcours fluide, sans répétition ou redondances inutiles (par exemple en ce qui concerne les différentes évaluations), en favorisant au mieux la complémentarité des différents intervenants.

- Favoriser l'interconnaissance entre professionnels du territoire

Ceci suppose une pratique partagée, permettant la compréhension mutuelle du rôle de chacun (EPSM, CMP, HDJ, psychiatres libéraux ESAT, structures médicosociales, médecins généralistes). Nous favorisons les rencontres inter-équipes afin de mieux connaître le fonctionnement et les nouvelles orientations de nos partenaires et de faire connaître les nôtres (organisation de rencontres régulières, journées partenaires, interventions chez nos partenaires via des ambassadeurs du CPRB, organisation d'une rencontre avec les médecins généralistes sur le territoire, ainsi que les paramédicaux).

3. Le travail comme outil favorisant le rétablissement

Le travail est profondément inscrit dans l'histoire de l'accompagnement des personnes à Billiers. Dès le début, la réinsertion avait été pensée autour de cet axe.

Dans la perspective du rétablissement, cet élément garde tout son sens, comme favorisant le rétablissement.

Il est, lors de la phase d'UAO, un des éléments d'évaluation permettant, lors de la première synthèse, de travailler avec la personne les objectifs de son accompagnement vers le rétablissement au sein du CPR, ou de concevoir ensemble d'autres projets, n'incluant pas nécessairement cette dimension du travail.

Au sein de l'UR, Il permet de retrouver des repères à travers le cadre de l'activité, la compréhension de son environnement et de ses codes, une raison de se lever le matin pour accomplir des activités concrètes et réalistes, rattachées au monde extérieur par l'intermédiaire des productions, avec d'autres personnes accompagnées, occasion d'expérimenter la collaboration dans l'univers du travail.

Il permet également de se ré-entraîner progressivement à l'effort, de reprendre confiance en soi, à travers des objectifs progressifs et accompagnés par les moniteurs et éducateurs en atelier, et, de retrouver l'espoir de pouvoir envisager une insertion professionnelle à la sortie.

De plus, grâce à la pluridisciplinarité du CPR, la collaboration entre les animateurs des activités de remédiation cognitive et les encadrants des ateliers permet le transfert vers la situation concrète du travail des acquis de la remédiation cognitive. Ce renforcement des acquis est favorisé par la singularité du dispositif, qui fait que le milieu écologique est le cadre où les acteurs des différents outils de la réhabilitation psychosociale travaillent ensemble, de manière pluridisciplinaire.

4. Le travail de l'autonomie sur les hébergements et les activités

L'hébergement sur les unités UAO et UR permet de travailler l'autonomie du logement au quotidien. Dans les hébergements collectifs, l'enjeu sera la tenue de l'espace personnel de la chambre, avec un accompagnement en cas de difficultés, notamment liées à l'entretien ou à l'hygiène. Selon les cas ou selon les étapes du parcours, les modalités d'hébergement évolueront vers des dispositifs différents, colocation de quatre personnes accompagnées dans un foyer dans l'enceinte de la structure, ou appartements sur Muzillac. Nous avons déjà évoqué le souhait de développer une solution intermédiaire.

Les temps hors des activités programmées sont l'occasion de se confronter à l'investissement des temps libres, avec le support des activités proposées par l'association du CPR (ADSAO) ou l'élaboration plus personnelle de certaines activités. C'est également l'occasion de réinvestir les relations entre pairs, et, avec les accompagnants. Cette dimension de lien social a souvent pu être mise en difficulté par la maladie.

Cette attention aux temps libres et la possibilité de les réinvestir positivement est un des facteurs contribuant à la prise en charge des conduites addictives.

Dans le cadre de ce travail sur l'autonomisation, l'auto-école du CPR permet de préparer et passer le code et le permis durant le séjour.

5. Les évolutions dans le parcours de soins, rétablissement et bientraitance

Au cours de ces dernières années, de nombreux changements ont eu lieu en psychiatrie. Ceux-ci ne sont pas tous sous-tendus par des découvertes scientifiques permettant une meilleure compréhension des troubles ou de proposer de nouveaux traitements médicamenteux. Il s'agit d'un changement d'une

dimension éthique, la perspective du *rétablissement*. Il s'agit d'un changement majeur dans la relation thérapeutique. Basé sur la logique de l'« empowerment », c'est-à-dire le pouvoir d'agir du patient, ce principe permet au patient d'être beaucoup plus acteur de son

parcours. Il est reconnu dans sa capacité à faire ses propres choix de vie, seul à même de savoir

ce qui peut représenter pour lui une vie épanouie. La position du soignant change en conséquence, se plaçant plutôt aux côtés du patient pour l'aider à aller vers les objectifs qu'il se fixe. C'est l'enjeu de la réhabilitation, il s'agit d'accompagner au mieux le patient, en lui

permettant d'utiliser les outils que nous pouvons mettre à sa disposition, et, en visant un même but fixé par lui.

- *Renforcer l'adaptation du parcours aux besoins du stagiaire, penser la modularité, la flexibilité.*

Cet accompagnement est bien entendu sous-tendu par une compréhension des besoins individuels, et, notre volonté est de faire évoluer les prises en charge au CPRB vers des parcours pensés autour des besoins du patient et pas seulement de la logique du fonctionnement de l'institution. Ceci est possible, à l'intérieur d'un cadre institutionnel, en améliorant la flexibilité du parcours, sa modularité. Ainsi, il s'agit de penser l'articulation et la temporalité des différents dispositifs qui pourront être proposés au patient, plutôt que d'imaginer un parcours linéaire avec des étapes prédéterminées. Le parcours « fléché » serait ainsi remplacé par une logique de réseau de possibilités avec une temporalité propre à chacun, notamment sur le volet hébergement. L'ensemble de ces axes s'inscrit dans la volonté de promouvoir la bienveillance au sein de l'institution.

La lutte contre la maltraitance en général, et plus particulièrement la maltraitance ordinaire, est une volonté affirmée par l'établissement. Cela suppose d'être attentif, au quotidien, aux conversations tenues face aux personnes accompagnées, aux demandes ou réclamations et de respecter les droits et la dignité des personnes que nous accompagnons.

- *Ouvrir le dispositif de rétablissement à l'ambulatoire, proposer un palier d'hébergement supplémentaire en interne.*

Nous pourrions, ainsi, imaginer une prise en charge en ambulatoire, pour des patients n'ayant pas besoin de l'étape de l'hébergement collectif, ou pris en charge dans d'autres structures du territoire. Ce dispositif ambulatoire nous ouvrirait d'autres possibilités avec les partenaires de notre territoire de proximité.

Nous envisageons également un palier supplémentaire dans les possibilités d'hébergement. Nous avons actuellement à notre disposition plusieurs possibilités : hébergement collectif en UAO, en UR, sur l'UHT, hébergement en appartement collectif accompagné (4 places au PAHS), appartements à l'extérieur du centre, sur Muzillac. Nous voyons un intérêt à penser une possibilité supplémentaire, dans l'enceinte du CPRB, mais sous forme de logements individuels. Il existe en effet un enjeu important autour de la progressivité de la contenance du cadre, dans une logique d'autonomisation progressive. Sa souplesse, sa progressivité et son adaptation aux besoins du patient, sont des facteurs favorisant fortement la confiance et la sécurité propre à ce développement de l'autonomie.

- *Promouvoir la place du référent de parcours.*

Nous projetons la création d'un poste de référent de parcours, qui, comme nous l'avons mentionné plus haut, permettrait de coordonner et de suivre les actions mises en place dans le parcours d'un stagiaire, en l'associant activement. Cette fonction, permettant la coopération entre professionnels, est notamment importante dans des situations complexes. Le référent de parcours veillerait à une action cohérente et combinée des différents intervenants en interne, et, à l'accompagnement des actions auprès des intervenants externes. Il vise à diminuer les freins, directs ou périphériques qui se présentent afin d'assurer la continuité du parcours. Ce poste, caractéristique des parcours de réhabilitation, est différent du rôle du psychiatre, qui reste le coordonnateur des soins apportés au patient (il ne peut pas, par définition, être un psychiatre).

- *Valoriser le temps d'évaluation de l'UAO comme un élément de parcours au service de nos partenaires.*

La flexibilité et la souplesse voulues dans le parcours offrent de nouvelles possibilités et permettent d'envisager de positionner l'UAO comme un dispositif à part entière, qui pourrait constituer le temps d'accompagnement au CPRB pour certains patients. Il s'agirait de mettre à profit les possibilités d'évaluation au sein de ce dispositif, afin d'orienter, « au plus près » de leurs besoins, les stagiaires concernés.

Dans cette optique, l'unité réhabilitation psychosociale (URP et non plus UR) est considérée comme une possibilité par la suite et non un impératif. Le changement de logique signifie que nous nous plaçons dans une perspective où le changement d'orientation après l'UAO vers d'autres dispositifs que l'URP ne correspondrait pas à une impossibilité de continuer le parcours « habituel » mais à la reconnaissance de la pertinence d'autres éventualités. Nous pouvons également envisager que d'autres structures mettent à profit ce dispositif pour bénéficier d'un temps d'évaluation assez complet, utile à leurs propres dispositifs.

- *Place de l'ambulatorio sur notre territoire.*

Sur une échelle de proximité, avec nos partenaires habituels, nous souhaitons l'ouverture de certains dispositifs dans un lien avec l'EPSM de Saint Avé.

Il peut s'agir du job coaching, de l'accueil de jour UPISP, au profit de patients de notre secteur suivis par l'EPSM.

Il peut s'agir également des suivis conjoints avec l'inter-secteur d'addictologie pour lesquels nous avons amorcé des rencontres, afin d'écrire ensemble une convention permettant de penser notre collaboration. Il s'agit de définir des créneaux réservés pour les stagiaires du CPRB, de programmer des temps de staff commun en téléconférence, réunissant des membres des deux équipes. Nous envisageons également une co animation de nos séances d'ETP d'addictologie (consom'actions) avec l'équipe d'addictologie de l'EPSM. L'ouverture se ferait bien entendu pour les patients de l'EPSM, accueillis en ambulatorio pour participer à ce dispositif.

Nous souhaitons également développer les collaborations par l'intermédiaire de l'ambulatorio avec les SAMSAH, les SAVS, présents sur le territoire.

D'une façon plus large, il s'agit de développer des collaborations avec participation à des dispositifs externes, soit de la part des stagiaires, des professionnels ou des deux, notamment sur le versant de la réhabilitation psychosociale. Nous envisageons la création d'un dispositif de réhabilitation psychosociale avec ses outils (ETP, remédiation cognitive) ouvert sur l'externe, avec un professionnel pour coordonner le dispositif. Nous pourrions imaginer la mobilité de ce dispositif dans une logique « d'aller vers », en nous rapprochant des besoins de notre territoire. Nous souhaitons également favoriser la formation des professionnels à la réhabilitation psychosociale, pour former des équipes entraînées à ces pratiques, de manière interdisciplinaire.

- *Mise en place de conventions avec les centres pénitentiaires via le SPIB*

Une convention de placement externe avec la direction régionale SPIB et les 2 maisons d'arrêts de Ploemeur et de Vannes est présente et nous souhaitons poursuivre et adapter cette proposition en considérant notamment la construction imminente de la futur maison d'arrêt de Vannes et sa nouvelle capacité.

6. La place du somatique dans le parcours de soins

- *Place du médecin généraliste du CPR*

En psychiatrie, la dimension somatique revêt une grande importance à plusieurs titres. La diminution de l'espérance de vie chez les patients porteurs d'une pathologie psychiatrique grave est majoritairement due à la comorbidité, entraînant une surmortalité. Il est admis chez les patients porteurs d'une schizophrénie, que la surmortalité est due lors des premières années à un taux de suicide plus élevé que la population générale, mais que cette surmortalité est ensuite due massivement à des pathologies somatiques chroniques.

On peut corréliser cela à la relative faiblesse des suivis à l'extérieur par un médecin généraliste chez les patients porteurs d'un trouble psychique grave, notamment en termes de régularité, à une époque où, trouver un médecin référent est difficile pour une bonne partie de la population.

La priorité est donnée à la rencontre de tous les entrants, afin d'effectuer un bilan somatique en début de parcours. C'est l'occasion de repérer les absences de suivis réguliers, de faire le point sur d'éventuelles pathologies chroniques, sur les vaccinations. C'est également l'occasion de repérer d'éventuelles contre-indications à l'utilisation de certains psychotropes (QT long, épilepsie...).

La deuxième population jugée prioritaire sera constituée par les patients présentant des pathologies chroniques nécessitant un suivi. La question de la contraception et de la prévention des MST est également un enjeu fort.

Enfin, une attention particulière sera accordée au lien avec le médecin référent du patient, afin de favoriser la poursuite d'un suivi somatique régulier après la sortie. Il nous semble fondamental de favoriser le maintien du lien avec les référents médicaux habituels du stagiaire, le maintien du contact avec les praticiens de son territoire afin de lui permettre un retour dans son environnement habituel dans de bonnes conditions et d'éviter les ruptures de continuité des soins. Ce lien est effectué par les médecins psychiatres et somatique et/ou les IDE selon le sujet et les enjeux.

Le travail du médecin généraliste se fait en étroite collaboration avec l'Unité de Soins Infirmiers, en contact quotidien avec les problématiques somatiques des stagiaires. Le lien avec le psychiatre référent du CPRB est également essentiel pour coordonner les prises en charge, s'assurer de l'absence de contre-indications aux traitements psychotropes, « débrouiller » parfois la part somatique et la part psychique.

Enfin, nous aimerions également porter notre attention et nos efforts sur la prévention et l'éducation thérapeutique des pathologies somatiques, auprès des stagiaires.

Ceci peut se faire par l'intervention de notre médecin généraliste dans le cadre des suivis individuels, par le programme proposé via la diététicienne sur la question nutrition/alimentation, au quotidien par l'intervention de nos infirmières de l'USI.

7. La prise en charge des addictions

Evolution de la population accueillie

La question des conduites addictives fait partie intégrante de la psychiatrie, et n'est bien sûr pas une question nouvelle. Plus nouvelle, en revanche, est la constatation d'une modification des profils accueillis, longtemps et classiquement représentée au CPRB par des patients porteurs d'une schizophrénie, avec une augmentation de la représentativité des troubles de la personnalité, notamment du type Border line.

La comorbidité avec des troubles addictifs est encore plus présente au sein de cette population, et, associée à l'évolution des consommations de toxiques dans la population générale, rend encore plus souhaitable une réflexion spécifique sur ce sujet. Les troubles addictifs dans ce cas, sont un facteur d'aggravation des troubles, avec des complications spécifiques, et le renforcement d'une dépendance à un produit ou une conduite. Le trouble principal et le trouble addictif nécessitent chacun une approche thérapeutique, la stabilisation du trouble principal ne suffisant pas à réduire le trouble addictif le plus souvent.

Les actions possibles.

Elles peuvent être individuelles ou collectives. Nous développons des collaborations, comme évoqué plus haut, avec le service d'addictologie de l'EPSM de Saint Avé, ainsi qu'avec les équipes de Douarnevez. Ces collaborations nous permettent un accès à des suivis spécialisés, par des praticiens extérieurs à l'institution, ce qui constitue un avantage pour les patients concernés. Ces suivis peuvent prendre des formes diverses, propres aux offres de ces services (suivi régulier en consultation, hôpital de jour, hôpital de jour intensif...).

Nous proposons également un ETP d'addictologie, au sein du CPRB, dont nous sommes en train de construire la co-animation par un soignant de l'EPSM et l'ouverture à des patients de leur file active.

A côté de ces actions spécialisées, nous donnons toute sa place au suivi somatique (médecin généraliste du CPRB, suivis de spécialistes, paramédicaux). L'articulation entre les différents intervenants, là encore, est primordiale.

Nous sommes également attentifs aux conséquences psychosociales de ces troubles.

Enfin, l'investissement des temps d'animation, la pratique d'activités sportives constituent également un des éléments de cette prise en charge.

8. L'attention particulière au temps de la sortie du CPRB

La période qui correspond à la sortie du CPRB, comme dans toute hospitalisation en psychiatrie, est un temps particulier, nécessitant un accompagnement et une vigilance, afin de limiter les risques et de permettre que la suite se déroule dans les meilleures conditions. En effet, il a été démontré que le risque suicidaire est plus élevé dans cette période de passage du temps plein vers l'ambulatoire. L'autre enjeu de cette phase est la réussite du relais avec les intervenants d'aval, afin qu'il y ait une continuité de la prise en charge. La difficulté, aujourd'hui, de trouver ces relais rend cette attention d'autant plus nécessaire.

Pour cela, il nous semble nécessaire de maintenir les liens du stagiaire avec ses intervenants habituels (équipes soignantes, suivi de consultation, spécialistes, suivi social, curatelle...). Nous pouvons favoriser une prise de rendez-vous avec ces intervenants lors d'une permission par exemple. Nous souhaitons également entretenir des échanges réguliers en les invitant aux synthèses ; l'échange pouvant se réaliser en visioconférence pour des raisons de temps et de déplacements.

- Nous pensons qu'il faut maintenir le lien avec le stagiaire dans le temps qui suit la sortie, et garder des contacts avec l'équipe ou le praticien qui poursuit la prise en charge. Il nous paraît utile de faire des points à 1 mois, 3 mois et 6 mois.
- L'ensemble de ces mesures nous paraît diminuer les risques pour le patient et mieux garantir la réussite de la transition entre les deux temps du parcours.

9. Le travail avec les familles et les aidants

Dans le cadre du suivi, nous attachons de l'importance à l'accompagnement des aidants. Les personnes accompagnées étant majeures, leur consentement est requis pour cette intervention auprès des familles, afin de les soutenir dans l'aide apportée à la personne accompagnée, sous forme, notamment, d'entretiens de famille. Les prises de contact seront également favorisées vers des associations d'usagers, ou des pair aidants.

L'évolution des modalités d'accompagnement et de soins

1. Développement de prises en charge ambulatoires

Comme nous l'avons mentionné plus haut, un de ces éléments est représenté notamment par des dispositifs ouverts à des patients suivis ou adressés par d'autres structures. L'ambulatoire permet un peu plus « à l'extérieur » d'entrer dans l'institution, gage d'une perméabilité plus grande ; le renfermement sur soi étant un risque que courent les institutions (peut-être plus particulièrement en psychiatrie). Nous l'envisageons, comme évoqué plus haut sur l'UAO, mais également sur l'UR, avec des accueils de jour, sans hébergement, pour certaines des personnes accompagnées.

Ces nouvelles possibilités permettent une plus grande modularité des parcours, mais aussi la rencontre entre patients venant de différentes provenances, avec des besoins différents, ce qui nous paraît enrichissant.

2. Utilisation des moyens de télémédecine

Nous envisageons la mise en place de téléconsultations sur des permissions longues ou après la sortie. La raison en est le souci du maintien du lien, qui peut être fragilisé sur ces temps particuliers. Ceci nécessite la mise en œuvre de moyens techniques via teams avec une salle dédiée ou dans chaque bureau de psychiatre.

3. Utilisation de la visioconférence

Dans le même ordre d'idée et comme nous l'avons déjà mentionné, nous souhaitons utiliser la visioconférence pour des temps d'échanges inter-équipes avec nos partenaires. Là encore, ceci suppose la mise en place d'outils (teams, la salle dédiée).

4. Réflexion sur la création d'un outil numérique

Il s'agit, pour le moment, seulement d'une réflexion sur la création d'une application permettant au stagiaire de suivre son parcours au centre, ou d'évaluer sa symptomatologie.

La visualisation des éléments du parcours sous forme graphique, d'une frise chronologique par exemple, permettrait au stagiaire de mesurer les différents temps de son parcours, de constater sa progression et les points d'achoppement. L'autoévaluation de la symptomatologie peut également être un outil utilisé ensuite dans la rencontre avec le médecin. Ce type d'outil d'évaluation et de suivi de la symptomatologie (reliée temporellement à d'éventuels événements du quotidien) existe déjà pour les patients bipolaires, et nous semble avoir apporté une aide intéressante dans la participation à la prise en charge et à l'attention portée à l'insight chez le patient.

Elle pourrait également servir de rappel pour les prises de traitement, les rendez-vous, recevoir des messages de l'équipe.

5. Participer à la diminution des soins sous contrainte par la fonction « tampon » de l'USI.

Il existe au sein du CPRB une Unité de Soins infirmiers (USI), qui permet actuellement une capacité de 12 lits. Elle fonctionne 24h/24 et 7 jours/7, avec la présence d'au moins une infirmière ou d'un infirmier sur les nuits ou week-end. Le déménagement est prévu en début 2024, pour rapprocher l'USI des hébergements, avec une capacité qui s'établira à 8 lits. Cette transformation nous amène à redéfinir le rôle de l'USI, avec ses possibilités, et également ses limites. En effet, nous faisons face régulièrement à un fort taux d'occupation, ou à de très nombreuses sollicitations de l'équipe infirmière, et l'évolution de la population accueillie au CPRB rend nécessaire cette redéfinition.

Nous distinguons les temps de soins infirmiers pour des patients résidant sur l'hébergement, des temps de prises en charge avec hébergement sur l'USI.

→ Dans le premier cas, plusieurs fonctions sont assurées par l'équipe infirmière.

Il s'agit de la distribution des traitements que les stagiaires viennent chercher à l'USI. Selon leurs capacités, il est possible que chaque prise de traitement se fasse devant une IDE à l'USI, ou que le traitement soit distribué pour la journée, ou encore pour la semaine. Les patients capables de ce dernier niveau d'autonomie nous paraissent aujourd'hui de moins en moins nombreux.

Il s'agit également de soins somatiques ou de vaccinations, ou tout autre geste infirmier, qui se déroule dans cette unité. Ces soins peuvent parfois revêtir un caractère urgent, l'USI servant, alors, de lieu de premiers soins d'urgence avant un relais par une équipe externe et un transfert hospitalier.

Il peut également s'agir de demandes faites par les stagiaires d'un temps d'écoute, d'entretien infirmier, en rapport avec la pathologie psychiatrique.

→ Dans le deuxième cas, un séjour est prescrit par le médecin, avec prise en charge et hébergement à l'USI, de façon temporaire. C'est cette *fonction tampon* que nous souhaitons préciser.

Nous la concevons comme une zone plus médicalisée que le reste du CPRB, permettant une surveillance et des soins infirmiers, mais différente pour autant d'un service de soins hospitaliers. En effet, le cadre ne peut pas être aussi contenant qu'à l'hôpital, la surveillance ne peut pas être non plus réalisée dans les mêmes conditions. Ceci suppose de circonscrire les indications en fonction de ces limitations. D'autre part, le temps de parcours au CPRB correspond à une période qui suit les soins aigus et suppose une certaine stabilisation en amont. La prise en charge à l'USI peut donc répondre à de courtes périodes de déstabilisation, ne nécessitant pas des soins aigus en hospitalisation. De même, il semble important que la durée du séjour y soit transitoire, afin de permettre à la personne accompagnée de reprendre dès que possible son parcours « habituel » au CPRB. Le recours à une hospitalisation reste nécessaire dans les autres cas.

Partant de ces prérequis, nous pensons que l'USI trouve toute son utilité dans cette fonction tampon, permettant de traverser certaines phases plus symptomatiques sans recourir d'emblée à l'hospitalisation. Ceci permet également à certains patients de s'appuyer de façon temporaire sur une unité plus petite et plus contenante, afin de retrouver la sécurité qui leur permet de poursuivre leur parcours. Nous sommes vigilants face au risque de dépendance qui peut s'installer dans certains cas (les troubles de la personnalité Border line notamment, ou de personnalité dépendante) pour que ce risque reste maîtrisé et ne nuise pas à la progression du stagiaire.

Information et déstigmatisation

1. Information auprès du grand public, lutte contre la stigmatisation

Nous participons aux Semaines d'Information sur la Santé Mentale, sous la forme de conférences sur le sujet, en invitant des intervenants. Ces événements permettent d'aller vers le public, afin de délivrer une information accessible, loin des stéréotypes parfois présents. La présence d'un pair-aidant lors de la dernière session a été précieuse et très appréciée par le public. Nous pensons que c'est par cette collaboration avec des usagers et des pairs-aidants que l'information peut être diffusée.

Nous ouvrons l'établissement lors de manifestations temporaires, comme le sentier des arts, qui regroupe des expositions dans l'enceinte du CPRB, ou l'organisation du fest'noz, ou de la fête des plantes, qui sont l'occasion pour le public de venir au centre et de côtoyer les stagiaires qui participent à l'organisation et au déroulement des événements.

Nous proposons et développons des accueils sur les gîtes qui permettent à des personnes extérieures de séjourner dans l'enceinte du CPRB, dans des gîtes dont la logistique est assurée par l'activité hôtellerie avec l'implication des personnes accompagnées.

Nous organisons tous les deux ans une journée des familles, qui permet à l'entourage des stagiaires de venir découvrir et visiter le centre, d'assister à des témoignages d'anciens stagiaires, et de poser des questions aux différents intervenants. En alternance une année sur deux, une journée portes ouvertes est organisée pour nos partenaires.

Enfin, des ateliers sont ouverts sur le milieu extérieur et permettent la rencontre et les échanges des stagiaires avec le public. C'est le cas du magasin du CPRB qui propose la vente de produits de la production des ateliers de maraîchage ou d'aviculture, ainsi que de produits locaux ou de proximité. La lingerie est ouverte aux clients extérieurs, le restaurant d'application accueille également, en plus du personnel, du public.

2. Amélioration des conditions de vie et de l'inclusion des personnes en situation de handicap

- *Favoriser intervention et actions des pairs aidants*

Nous attachons une grande importance à la co-construction d'interventions où se complètent la parole d'anciens stagiaires ou de pair-aidants, et la parole de professionnels du CPRB. Cette synergie apparaît riche et nous semble tout à fait correspondre à l'orientation que nous choisissons, où la personne accueillie devient actrice et co-auteure de son parcours.

- Nous souhaitons également un temps d'intervention régulier d'un pair-aidant, sous forme d'une permanence où les personnes accueillies pourraient le rencontrer.

- *Accompagnement et maintien des personnes vers l'emploi*

Nous envisageons la création d'un pôle insertion vers le milieu ordinaire sur l'UPR, avec le recrutement d'un ou une chargé(e) d'insertion professionnelle. Cet aspect concernerait plus particulièrement les personnes accompagnées s'orientant vers le milieu ordinaire.

- *Favoriser accès et maintien dans un logement autonome*

Il s'agit d'un enjeu fondamental dans la question de l'autonomie. La place du logement est centrale à bien des égards : sur un plan concret et administratif, sur un plan symbolique avec ses conséquences psychiques. Nous favorisons donc le maintien de « l'ancrage » dans l'environnement habituel de la personne accompagnée. Le logement individuel et autonome n'est bien sûr pas la seule issue possible à la sortie du CPRB, et certains parcours s'orienteront vers un retour en famille, ou des solutions collectives (FAH par exemple, colocations, appartement thérapeutique ou prolongement par une post-cure).

Afin de travailler au mieux cette question de l'autonomie dans un logement, avec toute la progressivité qui caractérise le fonctionnement de notre institution, nous souhaitons, comme nous l'avons évoqué plus haut, maintenir et développer d'autres possibilités d'hébergements lors du parcours (logements individuels au sein de l'enceinte de l'établissement notamment).

- *Améliorer l'accompagnement médical et social*

- L'enjeu réside dans l'utilisation de la pluridisciplinarité de la structure. L'articulation entre les différents intervenants sanitaires (médecins, infirmiers, agents), sociaux (assistantes sociales, CIP), secrétaires, neuropsychologue, psychologue du travail, ergothérapeutes, moniteurs ou éducateurs d'ateliers, AMP ou éducateurs sur les hébergements, est essentielle pour un accompagnement au plus près des besoins de chaque personne accompagnée, par les moyens offerts par l'institution. Le rôle de chacun, dans la coordination avec les partenaires extérieurs (d'amont et d'aval) permet cette progression dans le dispositif.

Le soutien aux personnels et aux professionnels extérieurs

1. Développer de nouvelles approches thérapeutiques

Nous souhaitons faire évoluer constamment les pratiques, afin de faire bénéficier, aux personnes accompagnées, des innovations et progrès que nous pouvons mettre en œuvre au CPRB. Cette évolution est notamment centrée, aujourd'hui, sur la réhabilitation psychosociale au service du rétablissement.

Dans cet esprit, des plans de formation ou le recours à des prestataires externes est prévu pour apporter de nouvelles approches thérapeutiques, comme la thérapie comportementale et cognitive, centrée sur la gestion des émotions et du stress (traitements de l'anxiété, des pensées automatiques limitantes, gestion de l'émotion dans les troubles borderline). La thérapie dialectique ou la thérapie des schémas nous semblent

également des ressources dans les troubles de personnalité, dont nous avons vu qu'ils sont en augmentation dans notre structure.

2. Plan de formation sur les techniques de réhabilitation psychosociales, les pathologies psychiatriques

Nous pensons qu'il est très important, en plus des approches complémentaires permises par les formations des différents professionnels, de partager un commun, permettant d'échanger et d'élaborer ensemble les situations des personnes accompagnées et les orientations choisies.

Ceci fait appel à des plans de formation sur les techniques de réhabilitation psychosociale, notamment sur les ETP, la remédiation cognitive, les techniques orientées vers le rétablissement.

Nous développons également des sessions d'information sur les troubles psychiques, des sujets plus spécifiques comme le travail ou la notion de rétablissement et les orientations actuelles sur la santé mentale.

3. Temps d'échanges visant l'amélioration des pratiques

Nous avons décidé de la mise en place de temps de coordination et d'échanges réguliers des médecins sur les situations complexes présentes dans l'établissement, de temps de partage sur les nouvelles approches et orientations en santé mentale et réhabilitation psychosociale, ainsi que d'un temps partagé avec le pharmacien, de façon régulière, sur les pratiques pharmacologiques, la connaissance des traitements et de leur usage.

Nous avons également mis en place des temps d'échanges médecins psychiatres/ infirmière, sur la réflexion nécessaire quant aux modalités de prise en charge des différentes populations au regard de la pathologie.

4. Promouvoir des groupes d'analyse de pratiques et d'information auprès des médecins généralistes du territoire

Nous souhaitons organiser des soirées sur des thèmes avec un objectif d'interconnaissance et de partage des savoirs. Ces soirées seraient ouvertes aux médecins du territoire, généralistes ou spécialistes.

Nous proposons également de mettre en place des sessions, sous forme de groupes réguliers, d'accompagnement des généralistes aux problématiques de santé mentale rencontrées dans leur exercice. Il s'agirait de les soutenir dans la réflexion et les réponses à apporter possiblement à ces situations, sous forme d'aide sans prise en charge clinique directe par notre structure. Cette proposition est elle aussi motivée par la difficulté d'accès à des consultations spécialisées, la situation en première ligne (souvent sans relais) des généralistes, et la volonté de renforcer l'interconnaissance entre professionnels.

5. Participer à l'information sur les troubles psychiques et la réhabilitation psychosociale auprès des structures médicosociales du territoire.

Nous souhaitons proposer des interventions chez nos partenaires médicosociaux sur le territoire, sur des thèmes en lien avec la réhabilitation psychosociale orientée vers le rétablissement, ainsi que sur les troubles

psychiques. Ces rencontres contribueraient également à l'interconnaissance des professionnels, facteur favorisant les échanges futurs et la meilleure coordination des structures. Nous envisageons l'ouverture à des interventions en interne de professionnels externes.

Notre pharmacie à usage interne (PUI)

Conformément à ce que prévoit le code de la santé publique, notre PUI répond aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement. A ce titre, elle a pour missions :

- D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments et d'en assurer la qualité,
- De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée et en y associant le patient,
- D'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs.

Ouverte 2,5 jours par semaine, notre PUI a été identifiée à risque concernant « son exercice isolé ». Autorisée jusqu'au 31/12/2025, un des enjeux essentiels des mois à venir est de pouvoir conclure une coopération avec la PUI de l'EPSM Morbihan favorisant ainsi une logique de « filière ». Cette coopération conditionne le renouvellement de notre exercice.

Par ailleurs, deux actions importantes vont accompagner notre PUI dans son adaptation et sa transformation, à savoir :

- Le déménagement dans des locaux aux normes,
- L'informatisation de l'activité.

Enfin, les moyens humains doivent être interrogés alors que la moitié de nos patients ne sont pas autonomes dans leur traitement contre 10 à 15 % seulement il y a quelques années.

Conclusion et perspectives

Le virage induit par l'adoption de la notion de rétablissement, la place des approches de la réhabilitation psychosociale, les partenariats divers, nous amènent à penser l'évolution de nos pratiques, occasion de mettre en perspective l'expérience acquise par le CPR dans l'accompagnement des personnes, et les nouvelles orientations, moyens d'accompagnement, positions respectives avec une implication plus grande de la personne dans son parcours.

Nous y voyons une richesse, source de réflexion, et moteur pour se projeter dans les années à venir. Nous ré insistons sur l'importance d'une dimension humaniste en psychiatrie, et ces changements, plus attachés à la dimension fonctionnelle, aux ressources, que centrés sur la pathologie nous semblent tout à fait porteurs de cet espoir et de cette dynamique.

5. NOTRE POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE, DE LA SECURITE DES SOINS ET DU PARCOURS PATIENT

L'OMS définit la qualité des soins comme étant la capacité « de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel des connaissances médicales, au meilleur coût, pour un même résultat, au moindre risque iatrogène, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains, à l'intérieur du système de soins... »

Le CPR de Billiers a introduit la démarche qualité dans son management dès 1999 avec des

- L'absence de direction médicale d'août 2013 à avril 2015,
- L'absence de direction générale de février 2016 à février 2017,
- L'absence de direction médicale (président CME) à partir de décembre 2016.
- L'absence régulière de la responsable qualité de 2015 à 2018.

Dans ce contexte de fragilité, le dernier véritable projet d'établissement formalisé remonte à 2010/2014. C'est la mise en place d'une direction générale par intérim qui a permis, à partir de février 2017, dans la cadre de l'élaboration de nouvelles orientations stratégiques, d'inscrire le nouveau cadre de notre politique qualité traduite dans un « manuel qualité ». Depuis 2021, c'est la mise en

- L'accueil, le confort et la sécurité du patient,
- Le droit et l'information du patient,
- Le dossier du patient,
- L'organisation de la prise en charge du patient,
- La gestion globale et coordonnée des risques,
- Les dispositifs de vigilances,
- La politique du management de la prise en charge médicamenteuse,
- La prise en charge de la douleur

professionnels qui ont, progressivement, intégré la démarche ; ce qui a conduit à une amélioration significative des méthodes et à une formalisation progressive des pratiques professionnelles.

La direction de l'établissement s'est engagée de longue date dans la démarche qualité et son management. Cet engagement à très longterm été bicéphale puisque le management de l'établissement reposait sur une direction générale et une direction médicale et ce jusqu'en 2016. La gouvernance de l'établissement a ensuite connu d'importantes difficultés avec :

œuvre concrète des nouvelles orientations, l'arrivée d'une responsable qualité (01/2021) et, plus récemment, d'un médecin psychiatre coordonnateur (12/2022) qui permet de sécuriser et de piloter notre politique d'amélioration continue de la qualité et d'engager notre conférence médicale d'établissement dans cette démarche. Les thèmes priorités sont les suivants :

Dans le souci de répondre à la satisfaction du patient et de ses proches, la CME participe activement à la démarche qualité et de gestion des risques, notamment ceux qui peuvent être liés aux soins dispensés au sein de notre établissement. Elle participe également à la mise en œuvre des EPP et à la préparation de la certification de l'établissement. Son avis est sollicité pour toutes questions relevant du périmètre qualité.

Les professionnels du CPR de Billiers ont la volonté de satisfaire au mieux aux attentes et aux

- La conformité aux textes législatifs et réglementaires,
- La recherche constante de la sécurité,
- La réponse optimale aux attentes et aux besoins des usagers.

Les enjeux sont :

- De respecter la législation et la réglementation en vigueur,
- D'être en adéquation avec l'évolution des technologies et des pratiques,
- De proposer un système d'évaluation de la qualité et de la sécurité des soins pour mesurer les résultats,
- D'impliquer les professionnels à tous les stades de la démarche qualité,
- De gagner la confiance de l'ensemble des usagers,
- D'obtenir la reconnaissance externe de la qualité des soins.

Politique qualité et sécurité des soins

Notre politique qualité et sécurité des soins s'appuie sur des facteurs nécessaires au développement de cette politique qui conditionnent le succès de la démarche dans sa mise en œuvre opérationnelle, à savoir:

- Un engagement explicite des responsables,
- Une communication interne structurée,
- La place centrale du patient dans la démarche,
- Le développement des compétences par la formation.

Concrètement, notre politique qualité et sécurité des soins s'articule autour de grandes thématiques que sont :

- Notre contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM),
- Les formations,
- Les vigilances,

- Le circuit du médicament,
- L'amélioration de la prise en charge du patient et sa satisfaction,
- Le signalement des événements indésirables et leur traitement,
- La lutte contre les infections nosocomiales,
- La constitution de la gestion documentaire informatisée,
- La gestion des circuits (déchets, linge...),
- La qualité du SSI
- Les enquêtes externes ou internes individualisées.

Le volet « gouvernance et fonctionnement » de nos orientations stratégiques 2018/2022 prévoyait que **« La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins s'inscrit nécessairement dans les orientations stratégiques de l'établissement. Elle doit favoriser le développement d'une culture qualité au CPR de BILLIERS et renforcer le lien indispensable entre démarche qualité et**

soins ». C'est dans ce cadre que se poursuivra la politique qualité du CPR de BILLIERS pour la période 2023/2028 et ce, pour l'ensemble de ses dispositifs, avec la volonté :

- De placer l'utilisateur au cœur de la démarche en les associant à la mise en œuvre,
- De développer et renforcer la culture qualité au sein de l'établissement,
- De redéfinir les objectifs de notre politique qualité en cohérence avec l'évolution du parcours de soin au sein de l'établissement,
- De garantir la sécurité des soins et du fonctionnement en renforçant le lien entre qualité et soin,
- D'adapter la gouvernance de la politique qualité, au regard de l'évolution de la gouvernance de l'établissement,
- De décliner la politique qualité dans les différents dispositifs, services et secteurs de l'établissement.

Le PAQSS institutionnel 2023/2028, constitue l'outil qui structure notre suivi. Il s'appuiera sur l'ensemble de ces orientations avec la volonté déterminée de valoriser la qualité de l'accompagnement proposé aux patients tout au long de leur parcours au sein de l'établissement.

Notre réflexion éthique

Notre comité éthique, commun à l'ensemble des établissements et services relevant de la direction commune, est une instance mandatée par l'institution, pluridisciplinaire, pluraliste, consultative et indépendante.

Nous nous fixons pour objectif de la faire vivre via une ressource qui en assurera la coordination.

Il a pour mission :

- D'identifier les problèmes éthiques rencontrés dans les établissements et services,
- De favoriser la réflexion sur le sens du soin,
- De produire des avis ou des orientations générales à partir d'études de cas, questions particulières ou thèmes généraux,
- De diffuser en interne des réflexions et des recommandations.

Notre comité éthique ne peut se substituer aux instances internes ou aux réglementations spécifiques. Toutefois, un comité restreint peut apporter une aide rapide à la décision éthique. Il n'est pas compétent pour traiter ou examiner des différends entre personnes ou des contentieux médicaux et soignants. Une règle absolue est respectée : le secret professionnel. Installé pendant la pandémie de COVID, nous devons lancer son fonctionnement maintenant que notre nouvelle offre de service est stabilisée.

6. NOTRE PROJET SOCIAL

Notre projet social s'adresse à l'ensemble des équipes pluridisciplinaires (Cf. **Annexe 7**, Effectifs et **Annexe 8**, Organigramme) qui œuvrent chaque jour au service des personnes accueillies.

Politique et gestion des ressources humaines

Le CPR de Billiers est particulièrement attaché au respect des personnes. La tolérance, l'accueil, la solidarité, l'entraide et le développement personnel et professionnel de nos salariés constituent des valeurs fortes de notre politique de gestion des ressources humaines.

Cette politique repose sur un traitement équitable de tous les professionnels, indépendamment de leur statut, à l'embauche comme au cours de la

relation de travail, sans discrimination d'âge, de sexe, de religion, d'origine.

Affirmer le respect comme étant un pilier de notre politique, c'est faire le choix de valoriser nos professionnels avec l'encadrement comme relais de proximité sur le terrain. L'objectif est de les fidéliser, dans un établissement à taille humaine où la proximité des échanges et des relations est reconnue.

La volonté du CPR de Billiers est de permettre à ses professionnels de développer les compétences nécessaires à leur progression individuelle, en s'appuyant :

- Sur les échanges réguliers, les évaluations, les entretiens professionnels et individuels et l'accompagnement,
- La mobilité interne (inter-établissements et services dans le cadre de la direction commune avec l'Association Les Hardys Behelec)
- Les opportunités de formations qualifiantes et/ou diplômantes

Inscrite dans un projet social, notre politique de gestion des ressources humaines s'engage notamment à :

- Promouvoir la santé au travail (en favorisant l'accueil, le maintien et la réintégration dans l'emploi des personnes en situation de handicap, en développant la prévention des « risques psychosociaux », c'est-à-dire en œuvrant pour favoriser le bien-être au travail, en soutenant les équipes ou les professionnels confrontés à des situations difficiles), en proposant notamment des plannings et des cycles de travail assurant un bon équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle,
- Animer et piloter une gestion des emplois et des parcours professionnels :
 - En favorisant la mobilité interne pour répondre aux souhaits d'évolution professionnelle des salariés en cohérence avec les besoins de l'établissement,
 - En menant une réflexion permanente sur les évolutions des métiers et les formations nécessaires,
 - En assurant une gestion qualitative des emplois visant à faciliter le recrutement, motiver et fidéliser le personnel en poste,

- En valorisant les compétences et l'émergence de projets professionnels,
- Assurer l'encadrement des stagiaires et l'accompagnement des nouveaux recrutés,
- Maintenir et développer un bon climat social au sein de l'établissement,

Les relations sociales

La pratique qui préside au CPR de Billiers est une approche « managée » des relations sociales, dont la direction est la garante. Les relations sociales structurent notre établissement et constituent un vrai levier stratégique, au regard de ce qu'elles impliquent pour le développement de l'entreprise. Nous partons du principe que leur qualité influe sur le climat de confiance et notre performance. Ce management des relations sociales doit prévenir les tensions, maintenir le dialogue et éviter la dégradation du climat social. Il

veille à ce que la participation de tous les acteurs au dialogue social soit garantie.

Ainsi, la direction et les instances représentatives du personnel s'engagent :

- A communiquer de façon transparente et loyale,
- Favoriser et pratiquer la co-construction et la concertation,
- Considérer les compétences et les propositions de chacun, sans discrimination.

Au sein du CPR de Billiers, la gestion des relations sociales s'appuie sur 3 axes :

- L'amélioration continue des conditions de travail,
- La communication interne,
- Une gestion rapide des conflits (individuels et/ou collectifs)

L'amélioration des conditions de travail se concentre sur notre gestion des risques et de la sécurité au sein de l'établissement. Pour ce faire, l'établissement documente et fait vivre un Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP), dont le suivi est assuré par le responsable travaux et sécurité. Ce DUERP comporte la fois l'inventaire des dangers et les résultats de l'évaluation des risques identifiés, mais également la liste des actions de prévention des risques et de protection des salariés. Les risques psychosociaux sont un élément important de cette analyse avec la volonté forte de les anticiper et de les traiter au plus tôt.

Le service Ressources Humaines et plus largement selon les thèmes, l'ensemble de l'équipe de direction de l'établissement s'assurent de la transmission des informations. L'objectif de cette communication est de susciter leur adhésion autour d'un projet commun et plus précisément des objectifs de l'entreprise afin d'instaurer une véritable culture d'entreprise. Au CPR de Billiers, différents supports de communication sont utilisés selon l'objet et l'urgence du message à passer avec un principe d'accès à l'information pour tous :

- L'info flash : support du quotidien qui peut communiquer sur tous les sujets,

- L'info salaires qui est distribué chaque mois avec les bulletins de paie (mot du directeur, info sociales),
- Les procès-verbaux communiqués à l'issue des séances de négociations annuelles obligatoires,
- Les Assemblées du personnel (2 par an)

Toutes les organisations sont confrontées à des conflits, qu'ils soient individuels et/ou collectifs. La pluridisciplinarité présente au sein du CPR de Billiers et des relations sociales parfois mouvementées ces dernières années, le tout dans un contexte de forte restructuration, génèrent régulièrement des situations de tensions. Dans

une certaine mesure, celles-ci peuvent se traduire par des échanges sains et aboutir à des solutions ou à des réponses créatives, voire innovantes. L'établissement souhaite, avec le soutien de son encadrement, concentrer son action sur la gestion des conflits dits nuisibles, qui :

- Peuvent générer de l'absentéisme,
- Un turn-over trop important,
- Un stress au travail,
- La transformation d'un conflit interindividuel en conflit collectif.

Et, qui, in fine, impactent la qualité du service rendu aux personnes accompagnées. Pour cela, l'établissement s'engage à mener une politique de formation et de sensibilisation de l'ensemble de

son équipe encadrante à l'impact de leurs actions sur la qualité des relations sociales avec trois mots clés : la réactivité, l'écoute et l'empathie.

La qualité de vie et des conditions de travail (QVCT)

Dans le cadre d'une démarche qui s'est déroulée entre avril 2021 et mars 2022, le CPR de Billiers s'est engagé dans une démarche visant à améliorer la qualité de vie au travail de ses salariés. Ce travail est intervenu alors que la pandémie de COVID était moins prégnante et que la transformation de l'établissement en matière

d'offre de services se concrétisait. Plus précisément, l'objectif visé était d'améliorer de façon combinée les conditions de travail, la qualité de service et la performance de nos organisations. Accompagné par un cabinet externe, cette démarche faisait suite à un audit financier et social diligenté par les élus du CSE.

Au préalable, l'état des lieux de la qualité de vie au travail (QVCT) mené par le réseau AITIK en septembre 2021 auprès de l'ensemble des professionnels, a permis d'identifier des axes d'améliorations concernant la question de la coopération, à savoir :

- Un besoin de fluidifier les relations entre managers et collaborateurs,
- Un besoin de clarifier certaines responsabilités,
- La nécessité de s'articuler sur certaines situations de travail pour construire les réponses adaptées,
- Un besoin de renforcer le sentiment d'équité entre professionnels.

Des objectifs, à l'accompagnement sur la qualité de vie au travail, avaient alors été définis et validés avec le comité de pilotage QVCT, à savoir :

- Développer la coopération entre tous (managers, collaborateurs...),
- Clarifier les articulations entre chacun,
- Fluidifier les fonctionnements et la régulation des situations de travail,
- Favoriser la communication au sein du CPRB.

Des temps d'accompagnement collectifs ont ensuite eu lieu avec un groupe de représentants de professionnels et de managers du CPRB.

La politique de formation

Inscrite dans la stratégie du CPR de Billiers, la formation est essentielle au fonctionnement actuel et futur de l'établissement. Chaque année, une commission se réunit (composée : de membres de

la direction, d'encadrants, de personnels élus et du service RH), afin d'échanger sur le plan prévisionnel de développement et des compétences de l'année suivante.

Cette commission a pour objectifs de s'assurer :

- Du choix des orientations formation au regard de la stratégie de l'établissement,
- De l'égalité des départs en formation,
- Du nombre de formations proposées,
- Du respect du budget.

La formation est perçue comme un levier :

- À l'adaptation et/ou au maintien des compétences des salariés,
- Au développement de leurs compétences,
- A l'obtention d'une formation qualifiante,
- Ou bien encore à l'aboutissement d'un projet de reconversion professionnelle.

La formation développe le professionnalisme et crée du lien social :

- En accroissant les compétences, elle participe à l'amélioration de nos offres de service,
- En jouant un rôle de cohésion, elle facilite les échanges interservices et le partage. Partager pour mieux assimiler, la connaissance se partage et se diffuse. Le CPR de Billiers a mis en place, il y a deux ans le dispositif « vis ma vie », afin de découvrir un métier. Nous souhaitons renforcer ce dispositif qui permet, au-delà de la découverte, de mieux comprendre les contraintes de l'autre.
- En permettant au personnel sur poste d'obtenir une formation qualifiante, chaque année, le CPR de Billiers permet à un ou plusieurs salariés (en fonction de ses capacités financières) de partir en formation via :

- le plan de formation,
- le dispositif Pro-A,
- la VAE,
- ou en abondant le CPF du salarié, afin qu'il puisse se former.

La formation anticipe également les évolutions :

- En encourageant les démarches prévisionnelles : formation de professionnels à nos pratiques de demain,
- En préparant le personnel aux changements technologiques (exemple : changement de logiciels, impact à venir de l'intelligence artificielle sur certains métiers).

Plus globalement, elle optimise la mobilité interne et externe afin de faciliter et d'accompagner le déroulement de carrière des professionnels du CPR de Billiers.

7. NOTRE POLITIQUE DE SECURITE DES SYSTEMES D'INFORMATION

Au côté du projet médical, du projet de soins, du projet social, notre schéma directeur du système d'information (SDSI) est désormais une

composante fondamentale de notre projet d'établissement.

Dans la cadre de son projet d'établissement 2023/2027, le CPR de Billiers porte trois ambitions :

- ➔ Mettre les usagers au cœur des projets du système d'information,
- ➔ Proposer un niveau de sécurité élevé de nos infrastructures et de nos applicatifs,
- ➔ Se saisir de l'opportunité du SEGUR Numérique, afin de franchir un palier en matière de SI

Le Numérique en santé : de nouvelles opportunités au service des personnes accompagnées

La santé a été l'un des principaux bénéficiaires de l'informatisation: dossier patient informatisé, automatisation des fonctions supports, exploitation des données de santé ... Aujourd'hui, l'outil informatique est devenu un outil de travail à part entière. La révolution numérique se poursuit et les progrès dans le domaine des nouvelles technologies offre de nouvelles opportunités au secteur: e-santé, télémédecine, robotisation, intelligence artificielle... Concrètement, le numérique permet d'envisager à court terme de réelles avancées, notamment: l'accès en ligne, pour chaque patient, à l'ensemble de ses données médicales, la dématérialisation des prescriptions et le développement des prises en charge à distance, ou encore, le partage simplifié de l'information entre professionnels de santé. Ces innovations vont introduire de nouveaux outils, au bénéfice des patients et des utilisateurs, qui

modifient progressivement nos habitudes et nos organisations. Alors que nous ne sommes pas soumis à la convergence progressive des systèmes d'information que portent les GHT, nous devons toutefois, malgré des moyens réduits, réaliser des choix qui nous permettent d'être au rendez-vous des attendus en matière d'efficience mais essentiellement de sécurité.

Pour ce faire, l'établissement s'est doté d'une politique de sécurité des systèmes d'information ayant pour objectifs: l'intégrité des données, la confidentialité avec une gestion performante des habilitations d'accès aux données, la disponibilité du système, l'authentification des utilisateurs, la non-répudiation et l'imputation (l'utilisateur assume la responsabilité des opérations réalisées), la traçabilité des accès aux données.

Le cadre général concernant la sécurité de notre système d'information est présenté en **annexe 9** de notre projet.

8. NOTRE POLITIQUE RSE (Responsabilité sociale de l'entreprise) : UN LEVIER DE PERFORMANCE EN SANTE

Contribution des entreprises aux enjeux du développement durable, la RSE est une notion qui fait son chemin depuis plusieurs années. Touchant tous les secteurs, elle gagne aussi du terrain dans le monde de la santé et de l'accompagnement. La RSE est définie par la Commission Européenne comme « l'intégration volontaire par les

entreprises de préoccupations sociales et environnementales à leurs activités commerciales et leurs relations avec les parties prenantes ». Autrement dit, la RSE est la contribution des entreprises aux enjeux du développement durable, enjeux économiques, environnementaux et sociaux.

En France, la RSE s'est développée comme démarche volontaire. Progressivement, le pays s'est doté d'un cadre législatif et réglementaire qui permet notamment de prendre en compte le pilier environnemental de la RSE. Ainsi, depuis l'entrée en vigueur de la loi PACTE (plan d'action pour la croissance et la transformation des entreprises) du 22 mai 2019, de nouvelles dispositions sont entrées en vigueur pour renforcer la RSE, à savoir :

- L'objet social de toutes les sociétés intègre la considération des enjeux sociaux et environnementaux,
- Possibilité reconnue aux sociétés qui le souhaitent de se doter d'une raison d'être dans leurs statuts,
- La création du statut d'entreprise à mission.

Appliquée à notre établissement, la RSE visera les objectifs suivants :

- Renforcer le sens donné à nos actions, nos activités,
- Améliorer notre marque employeur, motiver nos équipes, attirer des talents,
- Innover de manière responsable,
- Anticiper les évolutions réglementaires en la matière,
- Faire des économies de gestion,

Le CPR de Billiers décide de traduire son engagement RSE via 6 grandes orientations.

1. RENFORCER ET DEVELOPPER NOTRE POLITIQUE D'ACHATS RESPONSABLES

Le développement durable est garant d'optimisation. Dans le domaine des achats, il est vecteur d'économies financières. Notre établissement, par le volume et la diversité de ses achats, a un impact important et un effet d'entraînement de nombreuses autres filières professionnelles. Mener une politique d'achats

écoresponsables consiste à intégrer l'environnement dans les décisions liées à nos processus d'achats, de la définition du marché, jusqu'au choix des offres. La dimension environnementale constitue l'un des aspects de la décision avec les coûts, les délais, la qualité et la sécurité.

LES ENJEUX

ECONOMIQUES	SOCIAUX ET ETHIQUES	ENVIRONNEMENTAUX
Favoriser l'économie locale et nationale	Respecter les producteurs et leur assurer une juste rémunération Favoriser l'intervention d'entreprises du secteur protégé et adapté	Valoriser les achats et matières à faibles émissions

NOS ACTIONS

- **Evaluer les fournisseurs (conformité réglementaire, performance environnementale, pratiques commerciales éthiques, engagement RSE)**
- **- Acheter local et biologique et privilégier les circuits courts**
- **- Faire intervenir des entreprises du secteur protégé et/ou adapté**
- **- Optimiser les livraisons**
- **- Eviter les composantes toxiques**
- **- Réduire les achats de produits sur-emballés ou faisant l'objet de gaspillage**

2. VALORISER OU ELIMINER NOS DECHETS

Le traitement des déchets présente différents enjeux : la notion de tri (valorisation ou élimination), la gestion des risques associés (infectieux, chimique, radioactifs), la réduction à la

source, la réduction de l'impact global des prestations de gestion des déchets. Les leviers d'action réglementaires et économiques sont vastes et nécessitent donc d'être appréhendés.

LES ENJEUX

ECONOMIQUES	SOCIAUX ET ETHIQUES	ENVIRONNEMENTAUX
<ul style="list-style-type: none">• Favoriser le développement de l'économie circulaire• Diminuer le coût de gestion des déchets• Optimiser l'usage des ressources• - Contribuer aux filières de valorisation et aux techniques de recyclage	<ul style="list-style-type: none">• Partager équitablement les ressources• - Limiter les risques liés à la pollution	<ul style="list-style-type: none">• Préserver les ressources naturelles• Protéger les espèces• - Limiter le réchauffement climatique

NOS ACTIONS

- Identifier et analyser les différentes filières déchets en place
- Identifier les déchets qui peuvent être retirés, réduits ou substitué par des matières davantage valorisables
- Augmenter le taux de valorisation des déchets
- Impliquer les prestataires dans la performance environnementale
- Analyser et améliorer les procédures et protocoles de tri
- Augmenter l'efficacité du geste de tri
- Communiquer et former au tri
- - Harmoniser les pratiques dans l'ensemble des services de l'établissement

3. MAITRISER NOS CONSOMMATIONS ENERGETIQUES

Les établissements sanitaires et médico-sociaux font partie des pôles de consommation les plus importants en matière énergétique sur le secteur tertiaire. Les activités étant diversifiées, cela conduit à considérer une grande diversité de consommations énergétiques (chauffage, production eau chaude sanitaire, vapeur, rafraichissement...etc.). Avec nos 26 000 m² de bâtiments et compte-tenu de la spécificité de

certaines de nos activités (élevages), la question de l'énergie est devenue centrale. Entre maîtrise de nos consommations et choix d'investissements (en lien avec le propriétaire), notre établissement s'est engagé depuis plusieurs mois sur un plan d'économies qui fait notamment appel à la responsabilité de chacun. Nous allons poursuivre et renforcer nos actions afin d'inscrire et de démocratiser cette question.

LES ENJEUX

ECONOMIQUES	SOCIAUX ET ETHIQUES	ENVIRONNEMENTAUX
<ul style="list-style-type: none"> • Diminuer nos coûts • Limiter notre dépendance énergétique 	<ul style="list-style-type: none"> • - Réduire notre impact sur la pollution 	<ul style="list-style-type: none"> • - Participer à la lutte contre le réchauffement • - Limiter notre consommation d'énergie fossile afin de réduire les rejets liés à la combustion

NOS ACTIONS

- **Sur les bâtiments : isolation, changement des systèmes de chauffage, installation de panneaux solaires et de ventilations performantes, re lamping LED, mise en place de thermostats, gestion technique centralisée (GTC),**
- **Suppression de certaines consommations (veille ordinateurs, détecteurs de présence)**
- **Signature de contrat d'entretien et de maintenance pertinents**
- **Travailler avec les professionnels afin de les motiver sur leurs gestes personnels, mener des campagnes de sensibilisation aux éco gestes**

4.LUTTER CONTRE LE GASPILLAGE ALIMENTAIRE

Agir pour réduire les pertes liées au gaspillage alimentaire constitue un axe stratégique majeur pour notre établissement. Au-delà de la

satisfaction des usagers, la restauration doit répondre aux besoins nutritionnels et doit être considérée comme un soin à part entière.

LES ENJEUX

ECONOMIQUES	SOCIAUX ET ETHIQUES	ENVIRONNEMENTAUX
<ul style="list-style-type: none">• Optimiser les dépenses de l'enveloppe alimentaire• Privilégier les circuits courts et de proximité	<ul style="list-style-type: none">• Favoriser la qualité plutôt que la quantité pour un meilleur partage des ressources alimentaires	<ul style="list-style-type: none">• Limiter le gaspillage des ressources naturelles pour éviter la surproduction de denrées• Réduire les émissions de gaz à effet de serre tout au long du cycle de vie des produits alimentaires, du champ à l'assiette

NOS ACTIONS

- Réaliser un diagnostic du gaspillage alimentaire au sein de l'établissement,
- Questionner les professionnels et les convives sur les pratiques et les habitudes afin de comprendre les raisons du gaspillage constaté,
- Travailler sur l'ajustement des portions (grammage selon la population),
- Travailler, avec les patients, sur une action de sensibilisation,
- Travailler en lien avec nos fournisseurs,
- Favoriser le compostage,
- Communiquer sur l'impact des actions.

5. REDUIRE NOTRE EMPREINTE CARBONE

Le secteur de la santé représente 2% de la consommation énergétique nationale et est, au même titre que les autres secteurs, émetteur de gaz à effet de serre. Les postes d'émissions les

plus importants des établissements sanitaires et médico-sociaux sont les achats et les déplacements.

LES ENJEUX

ECONOMIQUES	SOCIAUX ET ETHIQUES	ENVIRONNEMENTAUX
<ul style="list-style-type: none"> Baisse des rendements agricoles et hausse du coût des matières premières Adaptation des constructions pour contrer les conséquences du réchauffement climatique Changement des habitudes et difficultés d'accès à certaines zones 	<ul style="list-style-type: none"> Déséquilibre dans l'accès aux ressources Inégalités face aux impacts et développement de conflit et de mouvements migratoires 	<ul style="list-style-type: none"> Réchauffement climatique (destruction biodiversité, eutrophisation des points d'eau, amplification des phénomènes naturels, augmentation du niveau de la mer, développement d'espèces parasites)

NOS ACTIONS

- **Transport de personnes** : adapter son moyen de transport pour réduire la teneur en carbone des déplacements (mutualiser les transports, utiliser des transports doux, réduire les déplacements, formation du personnel à l'éco conduite)
- **Bâtiment** : favoriser la construction de bâtiments peu énergivores (choix des matériaux, méthode de construction, durée de vie...)
- **Réduire les émissions liées à l'usage du bâtiment** et notamment les consommations énergétiques (isolation, énergies renouvelables)
- **Achats** : penser ou repenser la politique d'achat (local éviter les biens à usage unique, optimiser l'usage des biens (pollutions numérique)
- **Déchets** : réduction à la source, protocole de tri

6. NOTRE POLITIQUE « MOBILITE »

Parler de mobilité durable mène spontanément à s'intéresser à l'impact environnemental de nos déplacements. De nombreux efforts sont ainsi faits pour réduire les émissions de gaz à effet de serre, mais, dans le même temps, le nombre de déplacements augmente. Résultat : la quantité de

gaz polluant ne faiblit pas. La mobilité durable consiste à satisfaire la liberté de déplacement des personnes, tout en cherchant à diminuer l'impact des moyens de transport utilisés sur notre environnement.

LES ENJEUX

ECONOMIQUES	SOCIAUX ET ETHIQUES	ENVIRONNEMENTAUX
<ul style="list-style-type: none">Investir dans des moyens de transport durables pour réduire les coûts	<ul style="list-style-type: none">Faciliter les déplacements de l'intégralité de la populationFavoriser l'égalité d'accès aux services de transport des personnesAppréhender la mobilité comme un pilier essentiel de l'intégration sociale et professionnelle	<ul style="list-style-type: none">Réduire les émissions de gaz à effet de serre liées aux moyens de transport

NOS ACTIONS

- **-Délimiter un espace dédié à la mobilité afin d'informer et de sensibiliser,**
- **-Mutualiser les solutions de mobilité douce,**
- **-Etudier la possibilité d'une incitation financière à la mobilité durable et encourager, faciliter les démarches visant des moyens de transport alternatifs,**
- **-Aménager un espace dédié aux co-voitureurs (places réservées)**
- **-Engager les professionnels et les usagers dans le co-voiturage (communication des horaires du personnel volontaire)**
- **-Aménager le site pour l'accueil de véhicules électriques**
- **-Mettre en place des kits piétons et cyclistes pour favoriser la sécurité**
- **-Aménager un ou des espaces dédiés au vélo (abrités, sécurisés...)**
- **-Former les professionnels à l'éco conduite**

9. NOS ORIENTATIONS STRATEGIQUES

L'Association s'est fixée 6 orientations majeures au service des personnes accompagnées, relevant :

- D'un ancrage fort dans son environnement,
- De l'innovation,
- De la fluidité des parcours,
- De l'épanouissement personnel et professionnel des personnes accompagnées

Orientation 1. Devenir et se positionner comme un acteur de poids de la santé mentale sur notre territoire,

Orientation 2. Innover, créer, être force de proposition via la construction et le renforcement des coopérations territoriales,

Orientation 3. Développer l'accompagnement des personnes dans et hors les murs,

Orientation 4. S'ouvrir à la possibilité d'accueillir et d'accompagner une population différente,

Orientation 5. Travailler sur l'acceptation de la différence,

Orientation 6. Développer le territoire d'intervention du CPRB à partir de son expertise et de sa notoriété.

Il importe à l'association de prendre en considération la personne dans sa diversité, en tendant à répondre à ses aspirations, par la recherche de solutions individualisées, lui redonnant la possibilité de se réaliser et pour cela

- Se fixer des objectifs réalisables,
- Etre force de proposition vis-à-vis de nos financeurs,
- Renforcer et développer les liens avec le tissu associatif local, avec la population,
- Décloisonner la structure sur les champs économiques, sociaux, institutionnels,
- Développer l'inclusion inversée (dans la cité mais aussi pour la cité),
- Développer les coopérations territoriales et les partenariats.

Notre projet réalisé en coopération avec l'ensemble des personnes concernées, quel que soit leur statut, nous permet d'affirmer notre volonté de proposer et d'accompagner des parcours toujours plus inclusifs dans lesquels le travail est la clé de voute. Véritable performance et défi pour nous tous, nous nous devons de proposer des accompagnements intégrés, élaborés sur la base d'une coopération fondamentale entre tous.

**« Aucun de nous ne sait ce que nous savons tous
ensemble (Euripide) »**

CONCLUSION

Durant une grande partie de l'année 2023, la réflexion relative à notre nouveau projet d'établissement aura été, pour l'ensemble des acteurs, un moment important, riche d'échanges et de partages. L'équation qui était posée était la suivante : être en capacité, à partir de ce qui constitue notre expertise, notre singularité, de proposer un projet qui intègre l'ensemble des principes et outils de la réhabilitation psychosociale et plus largement les pratiques en faveur du rétablissement.

A l'heure où, dès que les conditions sont rassemblées, l'ambulatoire est légitimement favorisé, notre établissement affirme un positionnement clair : proposer une réponse adaptée au parcours de personnes atteintes de troubles psychiatriques pour lesquelles l'hospitalisation en psychiatrie dite « aigue » n'est plus d'actualité, et pour qui, la réponse ambulatoire constitue une marche encore trop haute. Notre compétence régionale et la reconnaissance de nos savoir-faire en matière de réhabilitation psychosociale par les établissements prescripteurs Bretons nous apparaît comme étant le niveau territorial pertinent sur lequel notre offre singulière se situe. Notre atout réside dans la capacité de notre établissement à proposer, sur un temps suffisamment long, l'ensemble des champs de la réhabilitation, du soutien à l'autonomie quotidienne à la réinsertion professionnelle, en passant par les outils techniques, à savoir : remédiation cognitive, entraînement des compétences sociales, programmes d'ETP, psychoéducation, dispositifs d'accompagnement vers l'insertion avec un fil conducteur : la mise en situation réaliste. L'ensemble de ces actions se déroulant sur un même lieu, qui constitue pour cette période le milieu écologique, le transfert vers le quotidien (travail, hébergement et activités de loisirs) des acquis de la réhabilitation est renforcé par le soutien des différents acteurs, travaillant ensemble autour de la personne accompagnée, dans l'objectif partagé de son projet de rétablissement.

La transition de la logique de postcure et de réadaptation qui présidait depuis plus de 60 ans vers la réhabilitation psychosociale et le rétablissement constitue un changement de paradigme qui, de fait, sous-tend un point clé : l'adaptation de nos pratiques professionnelles.

Nous sommes confiants dans notre capacité à proposer une réponse adaptée et ciblée pour des personnes qui ont besoin de plus de temps pour franchir les étapes qui les séparent de leur projet de vie.

Enfin, notre projet fait la part belle à la coordination territoriale et à l'implication forte de notre structure au sein des différentes instances qui portent les travaux sur la question de la santé mentale

10. ANNEXES

1/Fresque chronologique des autorisations

2/Projet associatif 2023/2027

3/Courrier validation restructuration de l'activité du CPRB du 22 juillet 2019

4/Portraits statistiques en santé mentale (préparatoires aux PTSM)

5/ Les Chiffres clés de l'état de santé de la population en Bretagne/Zoom sur les habitants du territoire Brocéliande Atlantique.

6/Santé mentale des habitants des pays de la Loire

7/Situation des effectifs/mars 2024

8/Organigramme

9/Politique de sécurité des systèmes d'information (SI)

10/Les fiches de suivi orientations/actions

11. GLOSSAIRE

ARH : Agence Régionale Hospitalière

ARS : Agence Régionale de Santé

ADSAO : Association paritaire patients/professionnels « se relever » en Breton

CPR : Centre de Postcure et de Réadaptation

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

COSEHPSY : Cellule d'évaluation et d'Orientation du handicap psychiatrique du Morbihan

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

COS : Cadre d'orientation stratégique

CLS : Contrat local de santé

CIH : Classification internationale des handicaps

CIF : Classification internationale des fonctionnements du handicap et de la santé

CLAN : Comité de liaison alimentation et nutrition

CDU : Comité des usagers

CVS : Conseil de la vie sociale

CMP : Centre médico-psychologique

CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

CME : Conférence médicale d'établissement

CSE : Comité social et économique

CPF : Compte personnel de formation

DUERP : Document unique d'évaluation des risques professionnels

DGAS : Direction générale de l'Action Sociale

DGISS : Direction générale des interventions sanitaires et sociales

EANM : Etablissement d'accueil non médicalisé

EMISEM : Equipes mobiles d'interventions spécialisées en Morbihan

ETP : Equivalent temps plein

ESMS : Etablissement sociaux et médico-sociaux

ESAT : Etablissement d'aide et de soutien par le travail

EPSM : Etablissement public en santé mentale

FIOP : Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie

GHT : Groupement hospitalier de territoire

GCSMS : Groupement de coopération sociale et médico-sociale

HAS : Haute autorité de santé

HDJ : Hospitalisation de jour

IDE : infirmier diplômé d'état

MDA : Maison départementale de l'autonomie

MST : Maladies sexuellement transmissibles

PAHS : Programme d'autonomie et d'habilités sociales

PRAPS : Programme régional d'accès à la prévention et aux soins

PRS : Projet régional de santé

PTSM : Projet territorial de santé mentale

RSE : Responsabilité sociale environnementale

SRS : Schéma régional de santé

SROS : Schémas régionaux d'organisation des soins

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SPIP : Service de probation et d'insertion pénitentiaire

UAO : Unité d'accueil et d'orientation

UR : Unité de réadaptation

URP : Unité de réhabilitation psychosociale

UHT : Unité d'hébergement temporaire

UPISP : Unité passerelle d'insertion socio-professionnelle

USI : Unité de soins infirmiers

VAE : Validation des acquis et de l'expérience