

# RAPPORT D'ACTIVITE 2024

# MOT DU DIRECTEUR

## Année 2024 : une année marquée par de nombreuses réussites !

Nous retiendrons notamment :

- ⇒ Le lancement du projet innovant « RESPIRE » (**RE**structurer la **Pé**dopsychiatrie : Innovation **R**urale **Exp**érimentale) concernant le pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il s'agit de faire appel à des infirmiers et des puéricultrices référents, formés en pratiques avancées, chargés d'animer des filières de soins spécifiques afin de pallier la pénurie médicale.
- ⇒ une équipe mobile d'infirmiers chargée d'intervenir auprès des établissements hébergeant des patients présentant un handicap psychique chronique (EMMS).
- ⇒ la création d'une équipe d'Appui au PsychoTraumatisme (EAPT) qui intervient pour les situations d'urgence.
- ⇒ la finalisation du projet de réorganisation des urgences psychiatriques sur le département. Désormais, une équipe du CHD est présente au sein des urgences d'Agen, de Villeneuve sur Lot et de Marmande. Des consultations de psychiatres sont instaurées sur les trois sites.
- ⇒ le lancement d'une équipe dédiée à la prise en charge des jeunes adultes (18 – 25 ans) présentant des troubles psychiques émergents (SMARTE).
- ⇒ l'ouverture du Centre de Soins du Gravier en mai 2024.
- ⇒ et enfin le recrutement de 6 nouveaux praticiens qui sont venus renforcer les équipes en place.

## Sur l'année 2025,

- ⇒ **Deux nouveaux chantiers de construction :**
  - la construction du nouveau site de structures extra-hospitalières regroupant l'hôpital de jour et le CMP pour adultes sur Marmande,
  - le lancement de l'opération du centre de consultation de Nérac qui concernera les adultes, les enfants et les adolescents.
- ⇒ **la poursuite de l'instruction du projet de restructuration des unités d'hospitalisation sur le site de Pont du Casse** (un projet de 45 millions d'euros).
- ⇒ La mise en œuvre de la technique des **ECT** (sismothérapie) dans le cadre d'une collaboration avec le Pôle de Santé du Villeneuvois.
- ⇒ Le renforcement de **l'équipe de soins chargée d'assurer la prise en charge psychique des ex-détenus**.
- ⇒ Le développement de notre action de **coopération internationale** (avec l'hôpital psychiatrique de la ville de Bouaké – Côte d'Ivoire).

**Richard CAMPMAS**

# 2 TABLE DES MATIÈRES



Le CHD "La Candélie" au cœur du dispositif de soins du territoire

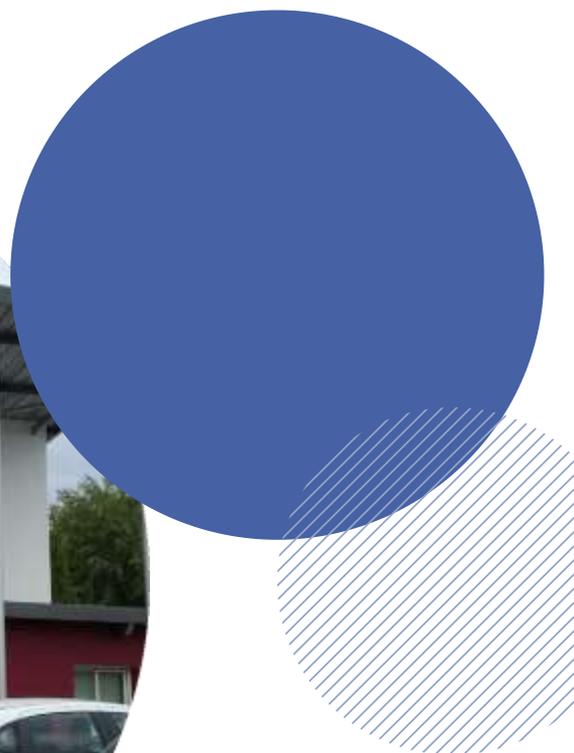


Les Données clés de l'activité 2024



Le rapport DIM

02	La vision portée par les instances	11	Direction de la Stratégie	50	Bilan d'activité PMSI
06	Présentation / Organigramme	22	Coordination des soins		
08	Territoire de santé	41	Direction Ressources matérielles		
		43	Direction Ressources humaines		
		46	Qualité et gestion des risques		



# **LE CHD « LA CANDELIE » AU COEUR DU DISPOSITIF DE SOIN DU TERRITOIRE**



# LES INSTANCES



## CONSEIL DE SURVEILLANCE

Président : Christian DELBREL

Nombre de séances en 2024 : 4

### Représentants des collectivités territoriales :

Madame Chantal DUDZINSKI, Mairie de Pont-du-Casse

Monsieur Bruno DUBOS et Madame Marie-Françoise MEYNARD, EPCI de l'Agglomération d'Agen

Monsieur Christian DELBREL et Madame Clarisse MAILLARD, Conseil Départemental de Lot-et-Garonne

### Représentants du personnel :

Monsieur Thomas LAPORTE, CSIRMT

Docteur Fabienne CASTEJON et Docteur Marianne GABBANI, CME

Monsieur David PREVOT et Monsieur Christophe GAUTHIER, OS représentatives du CTE

### Représentants des personnalités qualifiées :

Docteur Michel DURENQUE et Monsieur TREY D'OUSTEAU, ARS

Madame Marie-Thérèse LABITRIE et Monsieur Bessy SELK, représentants des usagers

Monsieur Alain-Paul PERROU, Préfecture



## DIRECTOIRE

Président : Richard CAMPMAS

Nombre de séances en 2024 : 11

### Membres de droit :

Monsieur Richard CAMPMAS, Président

Docteur Olivier JACQUIEZ, Président CME, Vice-Président

Monsieur Georges Vincent GIRAUD, FF  
Coordonnateur des soins par intérim, Président CSIRMT par intérim

### Membres nommés :

Madame Maryse ARNAUD, Directrice Adjointe

Docteur Louis TANDONNET, Chef du pôle

Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Docteur Vincent BISQUEY, Chef du pôle Agen et Albret

Docteur Cécile CALLEJA, PH du pôle Perspectives

Docteur Jean-Pierre GOGNAU, PH du pôle Vallée du Lot

M. xxx, Membre paramédical

### Invités avec voix consultatives :

Docteur Abdelkrim DARI, Chef du pôle Garonne et Confluent

Docteur Inès GUETAT, Chef du pôle Vallée du Lot

Docteur Anne-Claire LAFFORT, Chef du pôle Perspectives

Docteur xxx, Responsable du Service d'Information Médicale

Monsieur Frédéric LOPEZ, Directeur Adjoint

Madame Evelyne JEANDEL, Directrice Adjointe



## COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Président : Olivier JACQUIEZ

Nombre de séances en 2024 : 8

### Membres avec voix délibérante :

*Les praticiens hospitaliers responsables de Pôles*

Monsieur le Docteur Vincent BISQUEY

Monsieur le Docteur Abdelkrim DARI

Madame le Docteur Inès GUETAT

Monsieur le Docteur Olivier JACQUIEZ

Madame le Docteur Anne-Claire LAFFORT

Monsieur le Docteur Louis TANDONNET

*Les praticiens hospitaliers psychiatres*

Monsieur le Docteur Jean-Pierre GOGNAU

Madame le Docteur Cécile CALLEJA

Madame le Docteur Marianne GABBANI

*Les praticiens hospitaliers non psychiatres*

Madame le Docteur Fabienne CASTEJON

*Des représentants des praticiens contractuels,  
assistants et praticiens attachés exerçant au moins  
3 vacations dans la semaine*

*Néant*

*Un représentant pour les internes de médecine des  
autres spécialités*

Titulaire : Thomas BATSCH

Suppléant : *Néant*

### Membres avec voix consultative :

Le président du directoire ou son représentant,

Le président de la CSIRMT,

Le représentant du CSE,

Un représentant des pharmaciens désigné par le  
directeur de l'établissement,

Le Médecin Inspecteur Régional,

Le Médecin Inspecteur de la Santé,

Le représentant de la CSIRMT élu par cette  
commission,

Le Médecin Conseil de la caisse assurant l'analyse  
d'activité de l'établissement.



## **FORMATION SPECIALISEE EN MATIERE DE SANTE, SECURITE ET CONDITIONS DE TRAVAIL**

Président : Richard CAMPMAS

**Nombre de séances en 2024 : 4**

**Représentants des personnels non médicaux, non pharmaciens et non odontologistes :**

**Organisation syndicale C.G.T.**

Madame Céline BOIX (titulaire)  
Monsieur Guilhem MIRANDE (titulaire)  
Monsieur Christophe GAUTHIER (titulaire)  
Monsieur Yohan BONVALET (titulaire)  
Madame Amélie MARCADET (suppléante)  
Monsieur Christophe PADRONI (suppléant)  
Madame Sylvie DUPUY (suppléante)  
Monsieur Julien PINCHAULT (suppléant)

**Organisation syndicale F.O.**

Monsieur David PREVOT (titulaire)  
Monsieur Thomas LAPORTE (titulaire)  
Madame Adeline MICHAUD (titulaire)  
Madame Catherine FOURNEZ (titulaire)  
Madame Christine GARRIGUES (titulaire)  
Monsieur Grégory CORDONNIER (titulaire)  
Madame Adeline FONTAINE (titulaire)  
Madame Rébecca PIGNIER (titulaire)  
Monsieur Robin SULLETIS (suppléant)  
Madame Marie-Claude TRENTY (suppléante)  
Madame Annie DESPONT (suppléante)  
Madame Sylvie FLECK (suppléante)  
Monsieur Emmanuel SUPERNANT (suppléant)  
Madame Céline MASCLAUX (suppléante)  
Monsieur Thierry TERRIER (suppléant)  
Monsieur Fabrice BOUYSES (suppléant)

**Représentant des personnels médicaux, pharmaciens et odontologistes :**

Non désigné

**Invités :**

Le Médecin du Travail  
Le responsable des Services Economiques  
L'ingénieur Hospitalier chargé des travaux  
Le Directeur des Ressources Humaines  
Le Coordonnateur Général des Soins



## **COMITE SOCIAL D'ETABLISSEMENT**

Président : Richard CAMPMAS

**Nombre de séances en 2024 : 4**

**Représentants du personnel :**

**Organisation syndicale C.G.T.**

Madame Céline BOIX (titulaire)  
Monsieur Guilhem MIRANDE (titulaire)  
Monsieur Christophe GAUTHIER (titulaire)  
Madame Sabah ESSEMOUDI (titulaire)  
Monsieur Yohan BONVALET (suppléant)  
Monsieur Christophe PADRONI (suppléant)  
Madame Sabine TOBELI (suppléante)  
Monsieur Julien PINCHAULT (suppléant)

**Organisation syndicale F.O.**

Monsieur David PREVOT (titulaire)  
Monsieur Thomas LAPORTE (titulaire)  
Monsieur Didier MICHAUD (titulaire)  
Madame Catherine FOURNEZ (titulaire)  
Madame Christine GARRIGUES (titulaire)  
Monsieur Grégory CORDONNIER (titulaire)  
Madame Adeline FONTAINE (titulaire)  
Madame Sylvie FLECK (titulaire)  
Monsieur Robin SULLETIS (suppléant)  
Madame Marie-Claude TRENTY (suppléante)  
Madame Annie DESPONT (suppléante)  
Madame Rébecca PIGNIER (suppléante)  
Madame Christelle LIGER (suppléante)  
Madame Maud TRUBERT (suppléante)  
Madame Carole MORTIER (suppléante)  
Monsieur Michel GIROD (suppléant)

**Invités :**

Le médecin du travail lorsque l'ordre du jour du comité comporte des questions intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail  
Un ou plusieurs collaborateurs du chef d'établissement, président du comité  
Des experts dont la présence serait rendue utile ou nécessaire par certains points inscrits à l'ordre du jour



## COMMISSION DES USAGERS

Président : Monsieur Richard CAMPMAS

**Nombre de séances en 2024 : 4**

**Représentant la Direction en l'absence du Directeur :**

Madame Maryse ARNAUD

**Deux médiateurs et leurs suppléants :**

Docteur Anne-Claire LAFFORT (médiateur médecin titulaire)

Docteur Vincent BISQUEY (médiateur médecin suppléant)

Madame Sylvianne ASSALIT-SOUYRI (médiateur non médecin titulaire)

Monsieur Jean-Baptiste COMPAGNET (médiateur non médecin suppléant)

**Deux représentants des usagers et leurs suppléants :**

(désignés par le DGARS)

Madame Marie-Thérèse LABITRIE, titulaire,

Madame Linda DIOUANE, titulaire,

Monsieur Christian DUFFIEUX, suppléant,

Monsieur Jean-Luc ALONSO, suppléant.

**Le Président de la CME ou son représentant :**

Madame Ines GUETAT, représentant de la CME

**Sont présents avec voix consultative :**

Le responsable de la politique qualité du CHD

Le représentant de la CSIRMT (Mme GARRIGUES)



## COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO TECHNIQUE

Président : Monsieur Georges Vincent

GIRAUD

**Nombre de séances en 2024 : 2**

**Collège 1 – Cadres supérieurs de santé & Cadres de santé :**

Madame Aurore PRUNIER (titulaire)

Madame Céline LUCANTE (titulaire)

Madame Elodie CANDELON (titulaire)

**Collège 2 – Personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques :**

Madame Sabah ESSEMOUDI (titulaire)

Madame Sylvie DUPUY (titulaire)

Madame Sylvie FLECK (titulaire)

Madame Maud TRUBERT (titulaire)

Monsieur David PREVOT (titulaire)

Monsieur Thomas LAPORTE (titulaire)

Monsieur Cédric DOMIN (titulaire)

Monsieur Guilhem MIRANDE (titulaire)

**Collège 3 – Aides soignants & Aides médico-psychologiques :**

Madame Christine GARRIGUES DELOUIS (titulaire)

Madame Rebecca PIGNIER (titulaire)

Madame Bernadette GARBIT (suppléante)

Monsieur Christophe PADRONI (titulaire)

**Assiste avec voix consultative**

**Représentant de la CME**

Docteur Cécile CALLEJA



## PRESENTATION DU CHD LA CANDELIE

Le Centre Hospitalier Départemental « LA CANDELIE » est un établissement public de santé accueillant des personnes sur le Lot et Garonne de tout âge présentant des troubles de la santé mentale, des pathologies psychiatriques ou addictives.

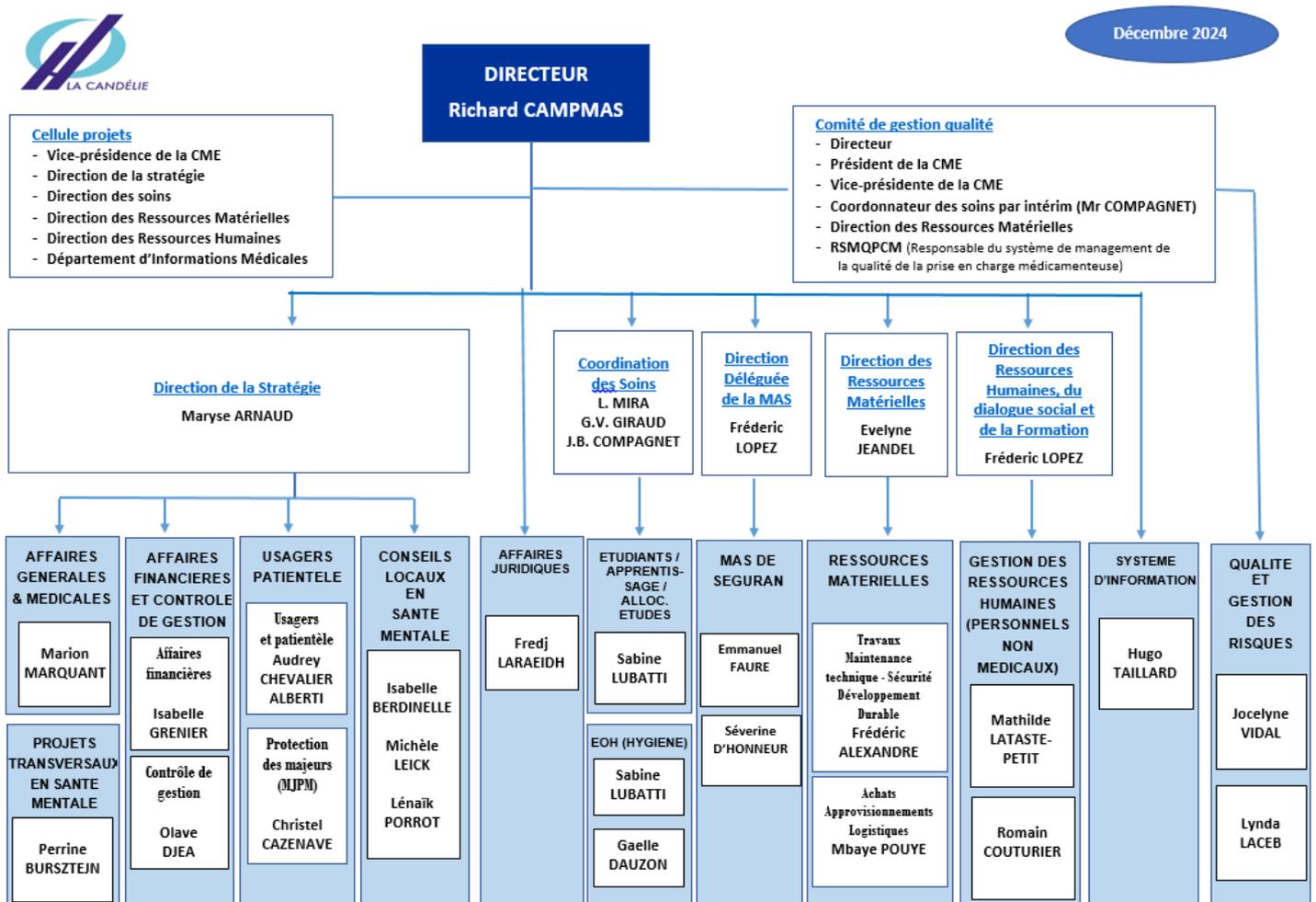
Les missions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et hospitaliers et d'accompagnement du handicap sont réalisées grâce à des prises en charge adaptées :

- en psychiatrie générale avec :
  - ✓ Plus de 50 points de consultation en Centres Médicaux Psychologiques (CMP)
  - ✓ des pôles adultes, infanto-juvénile et de l'adolescent : hospitalisation complète (222 lits), de jour, de nuit, accueil urgence psychiatrie de liaison ;
  - ✓ des dispositifs de Soins Psychiatriques intensifs à Domicile (SPID), de réhabilitation psychosociale, de géronto-psychiatrie ;
- en addictologie : Médecine et Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) en lien avec la filière,
- sur le service Handisanté47 : consultations de personnes en situation de handicap,
- en Maison d'Accueil Spécialisé (MAS du Séguran).

Plus de 1000 agents œuvrent pour accompagner une file active de plus de 12000 patients.



## ORGANIGRAMME DE DIRECTION (au 31 décembre 2024)





## POLES DE SOIN

Décembre 2024

**AGEN ET ALBRET**  
Chef de pôle  
Dr Vincent BISQUEY  
Cadre supérieur  
M Lotfi MIRA

Structures intra-hospitalières :  
Camille Claudel  
Lautréamont  
Fédération  
Arthur Rimbaud  
Les Erables  
Equipe médico-sociale

Structures Extra-hospitalières :  
HJ « Van Gogh » Agen  
CATTTP Van Gogh  
CMP CATTTP Nérac Adulte  
CMP « Antonin Artaud  
SPPL Agen & Villeneuve/Lot

**GARONNE ET CONFLUENT**  
Chef de pôle  
Dr Abdelkrim DARI  
Cadre supérieur  
M Jean-B. COMPAGNET

Structures intra-hospitalières :  
Les Ambans  
Les Merisiers

Structures Extra-hospitalières :  
HJ « Le Maré »  
Marmande  
CMP « Le Trec »  
Antenne Casteljaloux  
Antenne Miramont  
Antenne Tonneins

**VALLEE DU LOT**  
Chef de pôle  
Dr Inès GUETAT  
Cadre supérieur  
Mme Sabine TOBELI

Structures intra-hospitalières :  
Les Pruniers  
Les Oliviers

Structures Extra-hospitalières  
HJ / CMP / CATTTP « Les Jardins de Capel » BIAS  
CATTTP Fumel Adultes  
Antenne Fumel  
Atelier thérapeutique  
Ramounot

**PERSPECTIVES**  
Chef de pôle  
Dr Anne-Claire LAFFORT  
Cadre supérieur  
Elodie LOMET CAPOU

Service de Réhabilitation -  
**ESHOP** (Appartement Thérapeutique) (Equipe Spécialisée en Hébergement Orientation et Préparation)  
**EARS** (Equipe Ambulatoire de Réadaptation Spécialisée)  
**F.A.R.E**  
Unité Dali  
Ateliers  
**EMER**  
Géronto-Psychiatrie  
**EMGP**

**PSYCHIATRIE DE L'ENFANT**  
Chef de pôle  
Dr Louis TANDONNET  
Cadre supérieur  
Mme Patricia GESLIN

C.A.D.S. -  
HJ « Les 3 Rosiers »  
CMPI « Agen »  
CMPI & CATTTP Nérac  
HJ « Araucaria » CMPE & CATTTP  
HJ « Les Oyats » CMPE & CATTTP  
HJ « Las Limousines »  
CMPE & CATTTP

**PSYCHIATRIE DE L'ADOLESCENT**  
Chef de pôle  
Dr Louis TANDONNET  
Cadre supérieur  
Mme Patricia GESLIN

Structures intra-hospitalières :  
Mozart  
HJ des Adolescents

Structures Extra-hospitalières :  
RESEDA  
Maison des Adolescents

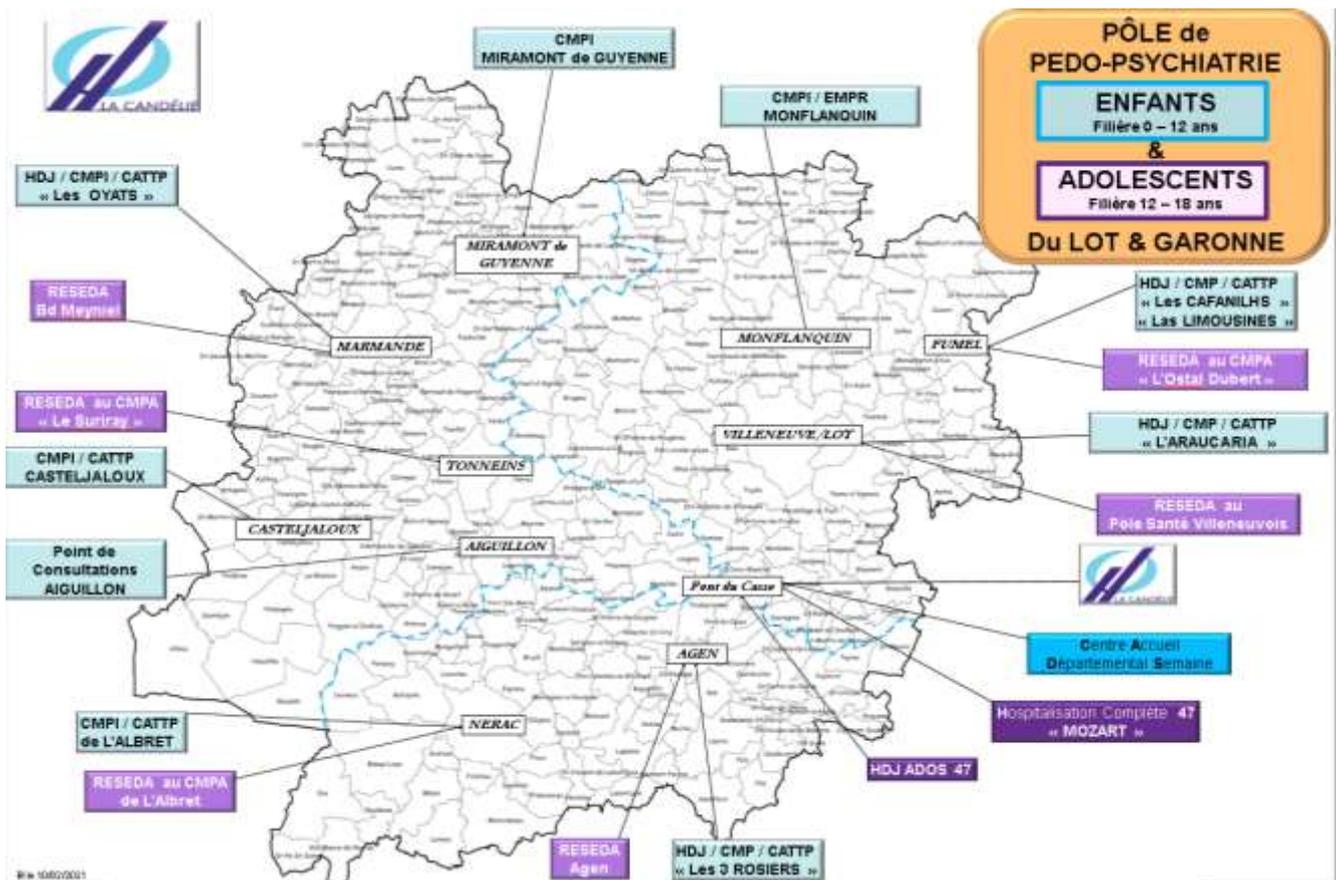
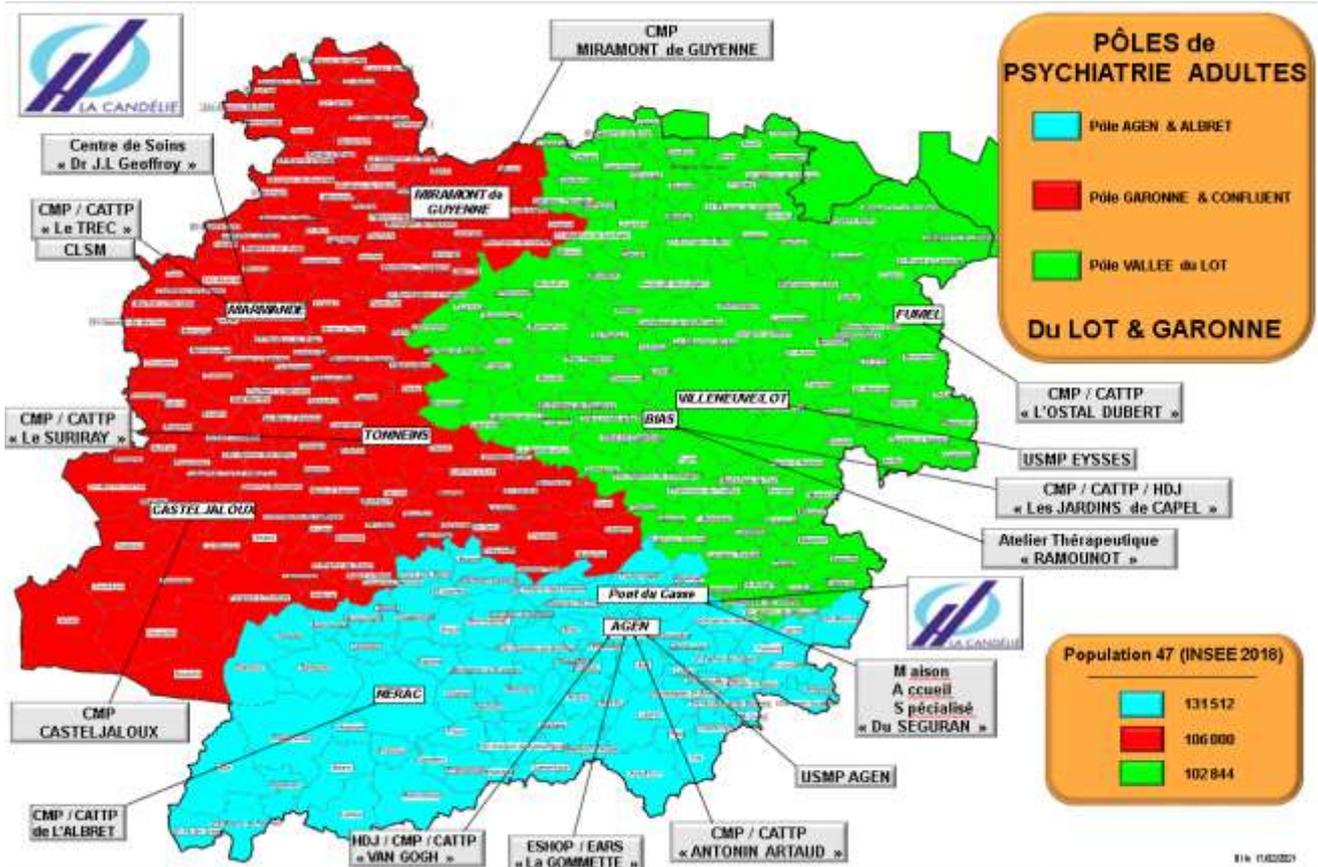
**CASSIOPEE**  
Chef de pôle  
Dr Olivier JACQUIEZ  
Cadre supérieur  
Mme Jocelyne SOURBES

Centre Pierre Fouquet  
HandiSanté 47  
Pharmacie  
Service d'Information Médicale  
PIEA (Pôle d'Information d'Ecoute et d'Accueil)  
SIRA  
CLINIQUE  
Urgences  
Psychiatriques CHAN  
Urgences  
Psychiatriques PSV  
EMPP  
SPID

**MAS « DU SEGURAN »**  
Directeur délégué  
M Frédéric LOPEZ

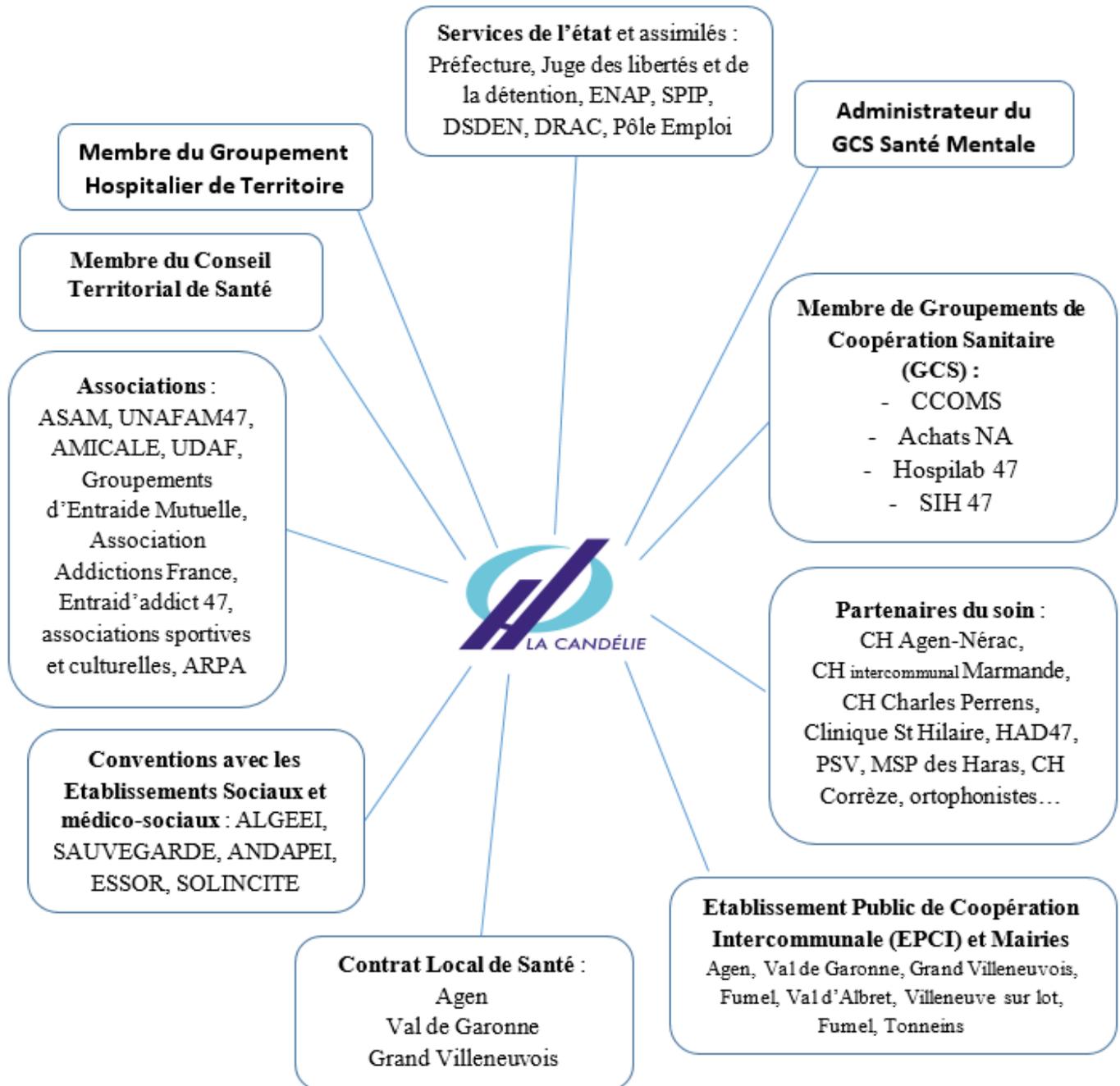


# TERRITOIRE DE SANTE





## GROUPEMENTS ET PARTENARIATS



# LES DONNEES CLES DE L'ACTIVITE 2024



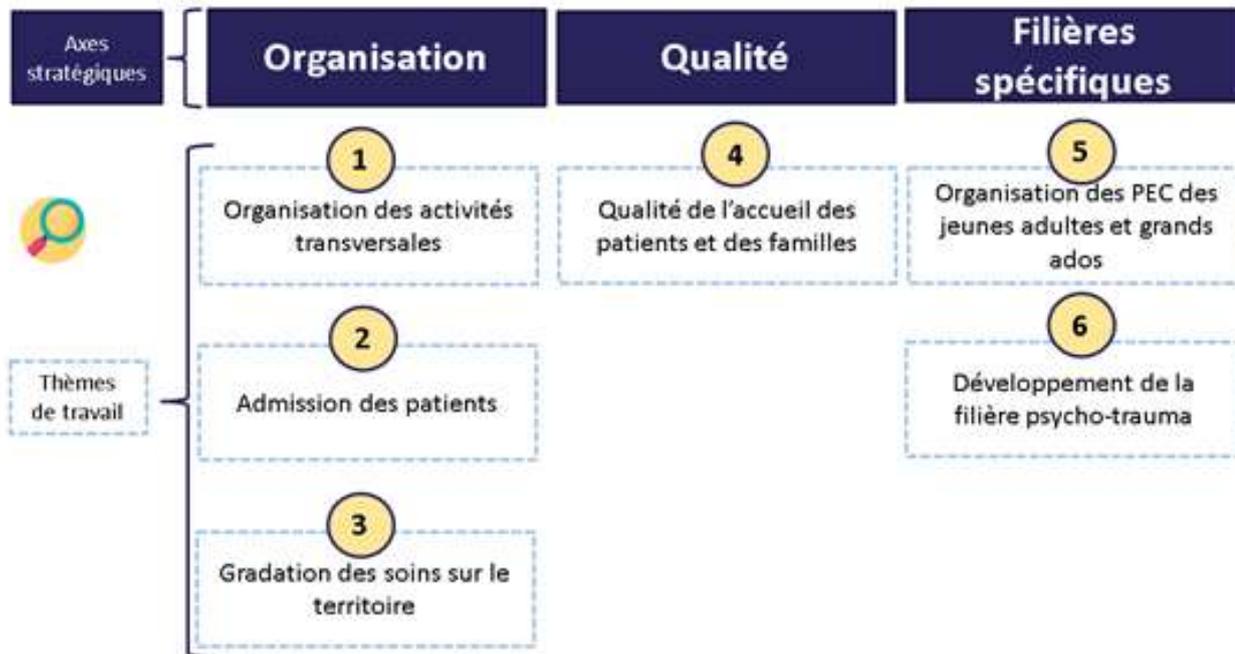
# DIRECTION DE LA STRATEGIE



## Conduite de la démarche du Projet d'Établissement

Fruit d'un travail de réflexion et d'élaboration de plusieurs mois, le Projet d'Établissement 2022-2027 a été entériné par le Conseil de Surveillance du 10 mars 2022. Il a été présenté aux agents de l'établissement et diffusé via le site internet de l'établissement [www.chd47.fr](http://www.chd47.fr).

Le projet médico-soignant socle est composé de **trois axes stratégiques**.



## PROJET MEDICO SOIGNANT

En 2024, deux parcours patient ont fait l'objet de réflexions menées dans le cadre des groupes de travail :

- **Parcours du patient adulte suicidaire**, afin de faciliter l'orientation des personnes et leur prise en charge. C'est ainsi que des plages de soins non programmées ont été mises en place par les 3 CMP pivots (CMP Antonin Artaud à Agen, CMP Les Jardins de Capel à Bias, CMP du Trec à Marmande) pour accueillir et évaluer les patients adultes à risque suicidaire. Les modalités d'orientation vers le SIRA, par les équipes de CMP, ont également été définies dans ce cadre, afin de faciliter l'hospitalisation de ces personnes quand elle est nécessaire.

Le parcours ainsi construit a, par la suite, fait l'objet d'un travail avec l'ensemble des acteurs du territoire avec le PTSM 47 et le dispositif départemental de prévention du suicide.

- **Parcours psychotraumatisme aigu de l'adulte**, afin, à nouveau, de faciliter l'orientation et la prise en charge des personnes souffrant de stress aigu (ou de réactivation traumatique) notamment en post urgences. Ce parcours a abouti sur la mise en place d'une équipe d'Appui Psychotraumatisme qui répond aux demandes de prise en charge, selon le parcours défini et anime une plateforme au sein de l'établissement pour une meilleure diffusion des pratiques professionnelles. La création de cette équipe a été soutenue, fin 2024 par l'ARS Nouvelle Aquitaine, à travers le PTSM 47.

De plus 2 autres groupes de travail du projet médicosoignant se sont poursuivis :

- Conforter le rôle du CMP-pivot et mieux l'inscrire dans la gradation des soins du territoire en identifiant avec certaines équipes du CHD (SIRA, urgences, SPPL, adolescents, jeunes adultes, addictologie) les modalités d'articulation et de communication nécessaires pour améliorer le parcours des patients.
- Réinterroger le travail soignant et faire évoluer les pratiques afin de restituer du temps soignant auprès des patients et redonner le sens au travail soignant, en particulier dans les services d'hospitalisation temps plein.

## Schéma Directeur Immobilier (SDI)

Les grands projets immobiliers en extra et en intra hospitalier se poursuivent :

Détail des projets extra hospitaliers pour lesquels des avancées significatives ont été obtenues :

- **Agen : Centre de Soins du Gravier (2 533 m<sup>2</sup>)** : Opération terminée avec une ouverture des locaux début mai 2024.
- **Nérac : Construction d'un CMP pour adultes, adolescents et enfants (678 m<sup>2</sup>)** : Choix de l'architecte en novembre 2024. Finalisation de l'avant-projet définitif et présentation du projet au Maire de Nérac en mai 2025. Mise en service opérationnelle prévue en **janvier 2028**.
- **Villeneuve sur Lot : Reconstruction de l'Araucaria (1 165 m<sup>2</sup>)** : Choix de l'architecte et négociation avec le Pôle de Santé du Villeneuvois pour l'achat de parcelles courant 2024. Présentation du projet au Maire de Villeneuve sur Lot fin 2024. Finalisation du programme technique détaillé puis lancement de la phase de concours de maîtrise d'oeuvre en mai 2025. Mise en service opérationnelle prévue en **mars 2029**.
- **Marmande : Implantation sur un seul site du CMP et de l'HDJ pour adultes (1 290 m<sup>2</sup>)** : Finalisation de l'avant-projet détaillé courant 2024. Finalisation de l'acquisition du bâtiment et démarrage des travaux en mars/avril 2025. Mise en service opérationnelle prévue en **juin 2027**.

Les autres projets ont été poursuivis avec la réalisation de préprogrammes :

- **Agen :**
  - o **Extension du CMP des 3 Rosiers (68 m<sup>2</sup> de restructuration et 161 m<sup>2</sup> de construction neuve)** : Mise en service opérationnelle prévue en **mars 2029**.
  - o **Transfert et extension de l'appartement thérapeutique (606 m<sup>2</sup>)** : Mise en service opérationnelle prévue en **juin 2029**.
- **Marmande : Extension du CMP / HDJ les Oyats (93 m<sup>2</sup> de restructuration et 137 m<sup>2</sup> de construction neuve)** : Mise en service opérationnelle prévue en **janvier 2029**.

S'agissant du schéma directeur intra-hospitalier, ce dossier, géré avec l'Assistance à Maîtrise d'Ouvrage, est scindé en deux opérations (**opération 1** et **opération 2**) distinctes et comprenant chacune des projets spécifiques.

Suite aux échanges des groupes de travail pluridisciplinaires, les préprogrammes de l'**opération 1** ont été arrêtés et présentés à l'Agence Régionale de Santé en novembre 2024 en vue de l'instruction du dossier de subventionnement SEGUR et de la finalisation de ce projet clé. L'ensemble de l'opération 1 a également été validé par les instances du CHD en décembre 2024.

Détail de l'**opération 1** :

- **Opération 1.1** - Construction neuve d'une Unité de Soins Intensifs en Psychiatrie (**USIP**) de 10 lits pour une surface d'environ **640 m<sup>2</sup>**.

- **Opération 1.2** - Réhabilitation-extension de 3 bâtiments existants pour l'aménagement de **3 unités d'admission adultes de 23 lits** et de leur pôle administratif (UFC) pour une surface d'environ **1 340 m<sup>2</sup> par unité + 3 UFC**.
- **Opération 1.3** - Réhabilitation-extension d'un bâtiment existant pour l'aménagement d'une **unité d'admission pour Adolescents** de 10 lits et des services PSI-DEV et PSI-REV pour une surface d'environ **1 240 m<sup>2</sup>**.
- **Opération 1.4** - Construction neuve d'un **Hôpital de Jour d'Addictologie** pour une surface d'environ **260 m<sup>2</sup>**.
- **Opération 1.5** - Extension d'environ **250 m<sup>2</sup>** d'un bâtiment existant pour l'installation d'une **unité adultes anxio-dépressifs (CRD)** de 12 lits.

L'**opération 2** est au stade de **l'étude de faisabilité**.



## Direction des affaires médicales

Dans un contexte de démographie médicale tendu, la Direction des affaires médicales s'est attachée à développer tous les moyens à sa disposition afin de favoriser l'attractivité et la fidélisation des praticiens :

Plusieurs leviers ont été activés :

- le développement de parcours professionnels motivants : inscriptions à de nombreux diplômes universitaires, participation à des congrès internationaux, mutations, évolutions de statut...
- une formation proposée à tous les praticiens donnant des outils sur les pratiques managériales conformément aux recommandations du rapport Claris,
- contribution à l'amélioration de la qualité des prises en charge faisant largement appel aux compétences des praticiens au travers de regroupements d'activités (Centre de soins du Gravier) et de réflexions communes au sein des groupes de travail du projet d'établissement (gradation des soins, soins psychiatriques intensifs à domicile),

Par ailleurs, la réorganisation du système d'astreintes opérationnelles a permis de libérer du temps médical et d'améliorer l'accompagnement des équipes.

En 2024, cette stratégie a permis de réintégrer une psychiatre en disponibilité, recruter deux psychiatres inscrits à l'ordre des médecins et deux psychiatres lauréats des EVC. Deux stagiaires associés (psychiatrie et médecine générale) ont également intégré les effectifs. Un certain nombre de recrutements a pu aboutir. Néanmoins, la situation reste fragile et à consolider. L'établissement poursuit le développement de son réseau auprès des praticiens à diplôme hors union européenne souhaitant s'installer durablement dans notre région.



## Participation aux projets du GCS CCOMS

Le CHD a poursuivi, en 2024, son inscription dans les travaux du GCS CCOMS :

Le pôle Vallée du Lot est partie prenante du projet « Concrétiser la participation des personnes concernées et de leurs aidants aux services de soins en santé mentale », dont l'objectif est de co-construire des outils avec l'ensemble des acteurs, afin de faciliter la mise en œuvre concrète de cette participation.

En 2024, dans la suite de ces travaux :

- Les professionnels de l'hôpital de jour de Bias ont eu une journée de formation autour des outils construits,
- Les participants à la table ronde initiale, ont partagé autour de la restitution des rencontres d'acteurs menées en 2023 dans 12 secteurs différents et les outils proposés.

Le CHD a accueilli l'assemblée générale du GCS CCOMS le 12 juin 2024, occasion de proposer au personnel et partenaires du département une conférence « Santé mentale et psychiatrie : recommandations internationales, enjeux et Perspectives », animée par le Dr Déborah SEBBANE, Psychiatre et directrice du groupement.

Le secteur de psychiatrie adulte Agen Albret s'est engagé dans un nouveau protocole de recherche porté par le GCS CCOMS : « EQUAR » dont l'objectif est de mesurer l'efficacité du programme Quality Rights sur la satisfaction des soins perçue par les patients et la qualité de vie au travail pour les professionnels. La première phase d'observation s'est tenue début juillet 2024 durant laquelle des enquêteurs du GCS COMS sont venus à la rencontre de professionnels et usagers de ce secteur.

Le jumelage du CLSM du Grand Villeneuvois avec celui de la ville de Bouaké en Côte d'Ivoire s'est poursuivi avec l'organisation d'une enquête « SMPG » (santé mentale en population générale) dans le Villeneuvois afin de caractériser la santé mentale et les représentations en partenariat avec l'IFSI de ce territoire. Elle se déroulera début 2025.



## Participation aux actions du Projet Territorial en Santé Mentale

Un projet territorial de santé mentale est élaboré par les acteurs d'un même territoire, à partir d'un diagnostic partagé. Il fait l'objet d'un contrat territorial de santé mentale.

Le PTSM organise la coordination territoriale autour de filières de prise en charge intégrant :

- Prévention (repérage, diagnostic et intervention précoce),
- Modalités et techniques de soins et de prise en charge spécifique,
- Modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

Il vise une organisation graduée pour répondre aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques tout au long de leur parcours. Autrement dit, il s'agit de créer une cohérence entre les différentes interventions des acteurs et de proposer une vision globale de l'utilisateur.

Sa mise en œuvre repose sur l'ensemble des acteurs d'un territoire : établissement exerçant la mission psychiatrique de secteur, autres établissements et professionnels de santé, acteurs des champs médico-social et social, représentants des usagers, conseils locaux de santé mentale et contrats locaux de santé.

Dans le département, après avoir approuvé le diagnostic partagé par les acteurs en août 2020, l'ARS a arrêté le projet en lui-même le 4 août 2022. C'est une démarche dynamique entre acteurs autour des différentes actions et de leurs déclinaisons envisagées pour atteindre les objectifs qui s'est engagé, animé par le coordinateur.

En tant que seul établissement spécialisé en psychiatrie, le CHD est concerné par la grande majorité des 20 actions définies pour améliorer le parcours des patients, usagers des services en santé mentale.

En 2024, les travaux du PTSM 47 se sont poursuivis impliquant les acteurs dans différents groupes de travail afin d'apporter, notamment, plus de visibilité et d'améliorer les parcours des personnes. On peut ainsi relever :

- L'élaboration d'un parcours des personnes suicidaires dans le département pour améliorer la réponse et l'orientation, s'appuyant sur l'organisation définie au sein du CHD,
- Des réflexions engagées pour améliorer :
  - La prise en charge des troubles anxio dépressifs chez les adultes, en articulation avec la médecine générale.
  - La lisibilité des parcours en matière de psychotraumatisme
  - Ou encore, les articulations entre le CHD La Candélie et les structures médicosociales qui accueillent des personnes souffrant de handicap psychique sévère.

Les services du CHD la Candélie, concernés par ces différents groupes de travail, collaborent ainsi avec les autres acteurs et formalisent parcours ou modalités d'intervention pour améliorer lisibilité et conditions d'accès aux soins, en faveur de la population du Lot-et-Garonne.

Les travaux du PTSM 47 facilitent ainsi la structuration des organisations qui existent au sein de l'établissement, dans une dimension populationnelle et territoriale.



## Fonds d'innovation Organisationnelle en Psychiatrie

Créé en 2019, ce fonds a vocation à financer ou amorcer le financement de projets innovants aussi bien en terme d'organisation que dans la prise en charge proposée. Cet appel à projets national a pour objectif de répondre aux besoins de transformation de la psychiatrie, notamment sur les axes prioritaires de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie. La dimension innovation suppose ainsi une évolution des pratiques.

En 2024, le CHD a été financé dans ce cadre pour déployer un dispositif dit « EMOT » : équipe mobile transitionnelle, intégré au sein du SPPL : Service de Psychiatrie et de Psychologie Légales afin d'améliorer le parcours des personnes détenues au moment de leur libération pour permettre une transition optimale et de façon plus générale, de proposer une stratégie parallèle pour les personnes sous main de justice en renforçant notamment la prévention et les prises en charge spécifiques. Ce dispositif sera déployé sur l'ensemble du département, en 2024 et s'inscrira dans une coopération territoriale avec les services de la justice et de l'administration pénitentiaire, les autres établissements de santé ou encore les services médicosociaux, en adéquation avec le groupe de travail du PTSM 47 de ce champ.



## Mesures nouvelles en pédopsychiatrie

Cet appel à projets, concomitant au FIOP a pour objet de financer des projets de renforcement de l'offre de psychiatrie périnatale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

En 2024, le CHD a vu le financement d'un projet ambitieux : RESPIRE afin d'améliorer l'offre de soins de pédopsychiatrie et psychiatrie des adolescents, malgré la désertification médicale forte. Pour ce faire, les organisations seront restructurées en s'appuyant sur des infirmiers spécialisés, référents de filières structurées sur l'ensemble du territoire.

3 filières sont concernées : troubles du neurodéveloppement, psychotraumatismes complexes et état mental à risque (chez les adolescents). Ce projet permettra de recentrer le temps médical autour des évaluations diagnostiques précoces et leur disponibilité pour les situations relevant de l'urgence ou complexes, sans pour autant dégrader les prises en charge.



## Culture et Santé

Depuis de nombreuses années, le CHD s'engage dans une politique culturelle auprès des patients, usagers de l'établissement. Ces projets, qui peuvent être soutenus par l'ARS, la DRAC (Direction Régionale des Affaires Culturelles) et le Conseil Régional Nouvelle Aquitaine, ambitionnent de garantir aux personnes le droit d'accès à la culture, droit fondamental, intégrant les dimensions de la santé au sens de l'OMS. Concrètement, il s'agit de permettre la découverte ou la pratique artistique et culturelle, la rencontre avec des œuvres ou des artistes. Cela peut prendre la forme d'ateliers de création mixtes entre artistes professionnels et amateurs, de parcours ou de rencontres artistiques et culturels, ou encore, de résidences d'artistes.

En 2024, trois projets ont été financés par les institutions :

- Ateliers de création musicale pour des adultes hospitalisés ou suivis par l'Hôpital de jour Van Gogh,

- Ateliers musicaux dans le Marmandais pour les enfants du CMP Enfants de Miramont et ceux de l'HdJ enfants Les Oyats,
- Des ateliers de création de graffs avec deux artistes pour les jeunes adultes de l'ESHOP et les enfants de l'HdJ enfants Les Oyats. Ce dernier a dû être décalé au début 2025. Le CMP enfants La Gouffie d'Agen et le RESEDA ont, eux, partagé une semaine de création, au titre d'un projet Culture et santé 2022 reporté en 2024.



## Opération Pièces jaunes

La fondation des hôpitaux, à travers son financement Pièces jaunes 2024 a soutenu 3 projets de l'établissement, dont 2 se sont mis en place en 2024 :

- Dotation de l'HDJ les Cafanhils pour permettre l'organisation de sorties thérapeutiques en vélo lors des périodes de vacances scolaires
- Déploiement d'ateliers de cirque adapté au CMPI de Marmande



## Maison des Usagers

La Maison Des Usagers, ouverte depuis le mois de septembre 2021, s'est donné comme objectif d'accueillir patients, usagers, familles, de les mettre en relation avec les associations partenaires, d'informer sur les droits des patients ou bien sur les acteurs et des ressources du territoire.

Le projet est le fruit d'une réflexion collective menée avec différentes associations et des membres du personnel du CHD, définissant ainsi des valeurs partagées, les moyens et la manière pour le mettre en œuvre et atteindre ces objectifs.

Ce sont ainsi :

- Des permanences, temps d'accueil et de convivialité pour partager avec les personnes qui s'y rendent et les informer.
- Des ateliers thématiques de jeux, d'échanges, etc. qui peuvent y être proposés.

C'est aussi :

- Des animations partagées avec des équipes de l'établissement, ou encore,
- Une bibliothèque, à disposition de tous, avec différents ouvrages autour des addictions, de certains troubles, du rétablissement, de la santé mentale, afin de faciliter l'accès à la compréhension, la déstigmatisation, ou encore des témoignages.

Aujourd'hui 13 associations en sont membres et la médiatrice de santé pair y tient une permanence régulière. En 2024, des animations avec le Foyer d'Activités Récréatives et Educatives (FARE) ont été proposées lors de certaines permanences : comme des après-midi musicales ou la participation aux événements de celui-ci : fête de la Musique, Noël des patients.

Depuis le mois de mai 2024, le GEM la sauce du Lien de Monsempron-Libos, propose une fois par mois, un atelier de radio où chacun présent s'exprime librement lors d'une discussion animée.

La Maison des usagers est joignable via la page Facebook, ou par mail : [MaisondesUsagers@ch-candelie.fr](mailto:MaisondesUsagers@ch-candelie.fr)



## Médiateur de Santé Pair et Pair Aidance

L'établissement avait été retenu en septembre 2022 à un Appel à candidatures de l'ARS Nouvelle Aquitaine pour le recrutement d'un médiateur de santé pair.

Ces crédits ont eu pour objet de financer la formation universitaire : la licence Professionnelle Mention Intervention sociale : accompagnement de publics spécifiques, Parcours médiateur santé- pair de l'université de Bordeaux ainsi que l'ensemble des coûts liés à cette formation.

L'établissement s'est engagé d'une part à pérenniser le poste, au sein d'une équipe de soins, mais aussi, à travers ce poste à diffuser la culture de la pair-aidance au sein de l'établissement et à renforcer les concepts de rétablissement dans les pratiques de l'établissement.

La personne recrutée a démarré, dès sa prise de poste, en novembre 2022, la licence professionnelle et a été diplômée en juin 2023. Elle a développé son activité au sein de l'EARS de façon concomitante.

La médiatrice de santé pair répond aux nouveaux besoins d'accompagnements des patients via la pair aidance. Il s'agit pour ce professionnel d'utiliser son vécu expérientiel pour que les patients s'approprient leurs troubles sous un prisme autre que celui du soin pur. Par le partage d'expériences, de stratégies, d'informations, par un message d'espoir, elle accompagne les patients dans une visée de rétablissement. Elle communique également auprès des équipes sur sa pratique et les pratiques dites "orientées rétablissement".

Elle mène sur le Pôle Perspectives des ateliers tels que l'atelier dévoilement (de ses troubles psychiques), l'atelier rétablissement, coanime avec un psychologue un forum soignants soignés, avec une infirmière et une ergothérapeute un groupe de discussion, participe à la construction et à l'animation de l'éducation thérapeutique du patient. Elle participe à des activités transversales telles que les Semaines d'information en santé mentale et à des activités propres au CHD telles que le Comité éthique et tient une permanence régulière à la Maison des usagers.



## Formations Premiers Secours en Santé Mentale

En 2022 des sessions « augmentées » de formation aux Premiers Secours à la Santé Mentale (PSSM) ont été initiées par le CHD La Candélie: la formation « PSSM Standard » de PSSM France, complétée par une journée de retours d'expériences, à distance.

Il s'agissait de répondre aux besoins identifiés lors des diagnostics des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) et réaffirmés par les usagers du CHD lors de l'élaboration du volet usagers du projet d'établissement. Le dispositif développé s'appuyait ainsi sur :

- 1 programme de formation solide,
- 1 dimension territoriale : session ouverte aux acteurs d'un territoire et non pas uniquement d'un domaine ou d'un secteur particulier,

- Le financement du coût de la formation afin de permettre la participation du plus grand nombre et, en particulier, les membres des associations d'usagers.

Déployées par les CLSM, dont les coordinatrices sont systématiquement présentes aux journées de retours d'expériences, elles s'inscrivent ainsi dans les réseaux et les dynamiques locales et apportent des réponses concrètes. Pour les usagers ces formations viennent également renforcer leur pouvoir d'agir et soutenir les démarches de pair aide.

Une attention particulière aux profils des personnes présentes pour chaque session, mêlant ainsi : les secteurs, milieux professionnels, la « proximité » avec les troubles psychiques, permettait de travailler d'emblée la stigmatisation, la prise de parole et le regard que l'on pose sur l'autre.

La démarche s'est poursuivie en 2024, proposant ainsi 1 session « augmentée » par territoire. 48 personnes en ont bénéficié, avec à nouveau des profils variés.

Les évaluations de ces sessions confirment comme les années précédentes la qualité et la plus-value de la formation PSSM, que ce soit pour les pratiques professionnelles des personnes formées que dans leur vie personnelle ou citoyenne. L'apport de la journée supplémentaire est souligné par elles, car elle permet un retour d'expériences, des réponses concrètes sur leur territoire et d'asseoir une formation au contenu et au rythme dense.

Les 3 dernières années, le projet porté par le CHD aura ainsi bénéficié à 139 personnes dans le département.



## Réclamations et communication des dossiers médicaux

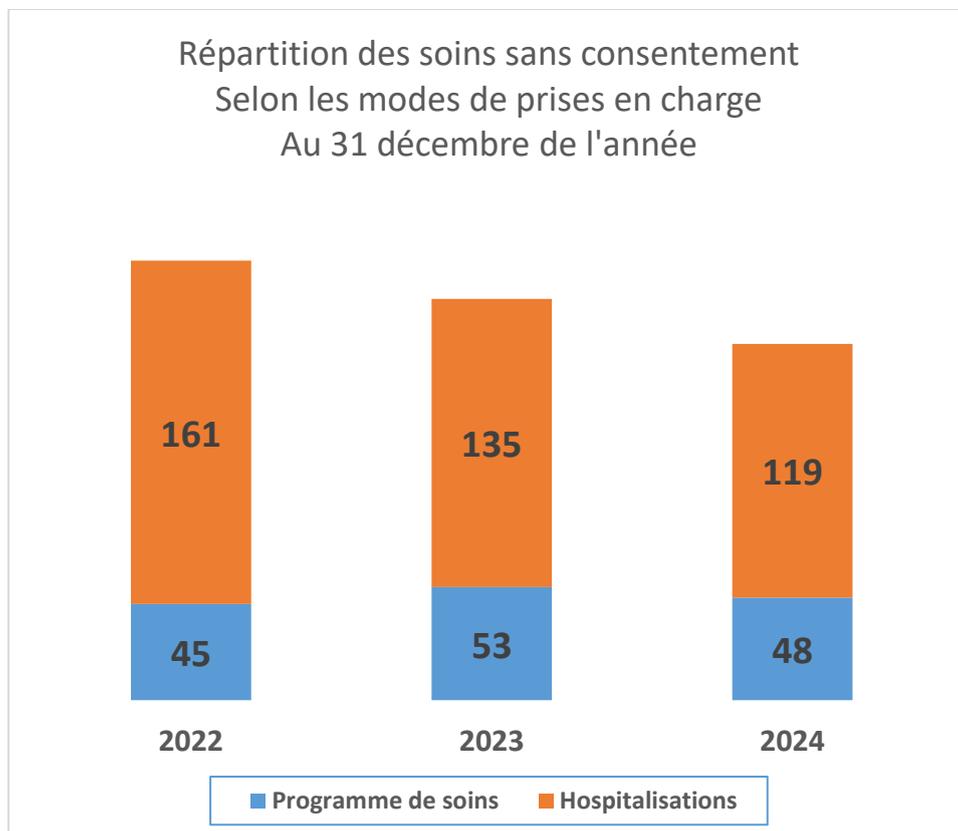
22 réclamations patients ont été reçues en 2024 et ont fait l'objet d'échanges avec les représentants de la Commission des Usagers.

108 demandes ont été gérées et ont permis la communication de dossiers médicaux en 2024.

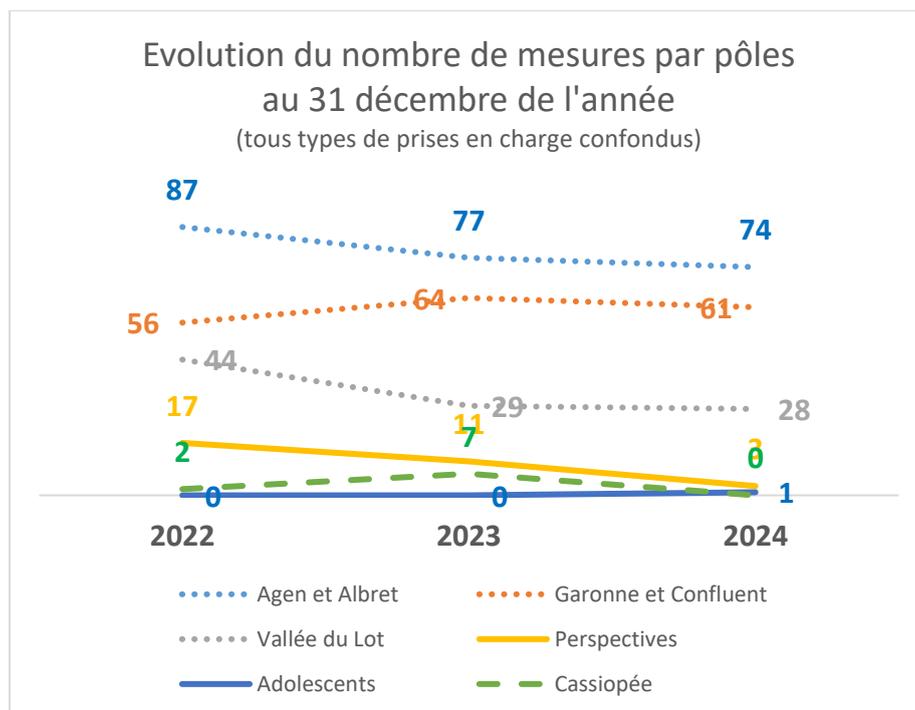


## Les soins sans consentement

Au 31 décembre 2024, 28.7 % des 167 mesures de soins sans consentement sont prises en charge en hospitalisation complète. Ce nombre diminue de 21 mesures par rapport à l'année 2023.



L'évolution par pôle des mesures en soins sans consentement est présentée dans le graphique ci-après.



Légende :

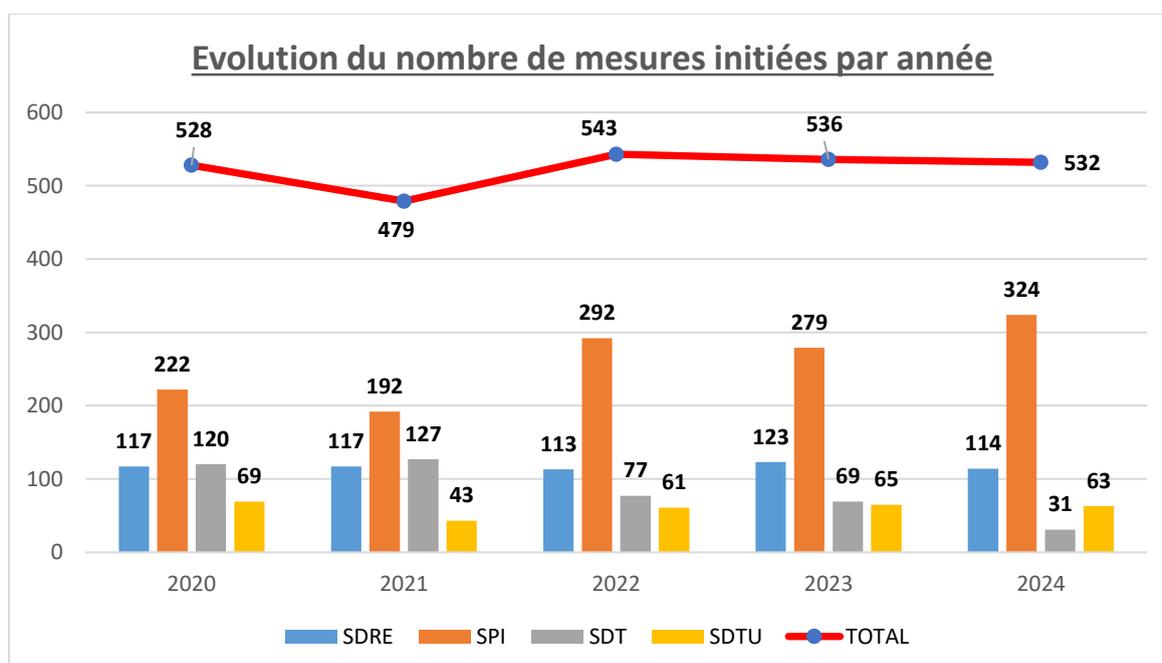
**SPI** : Soins en Péril Imminent

**SDRE** : Soins à la Demande du Représentant de l'Etat

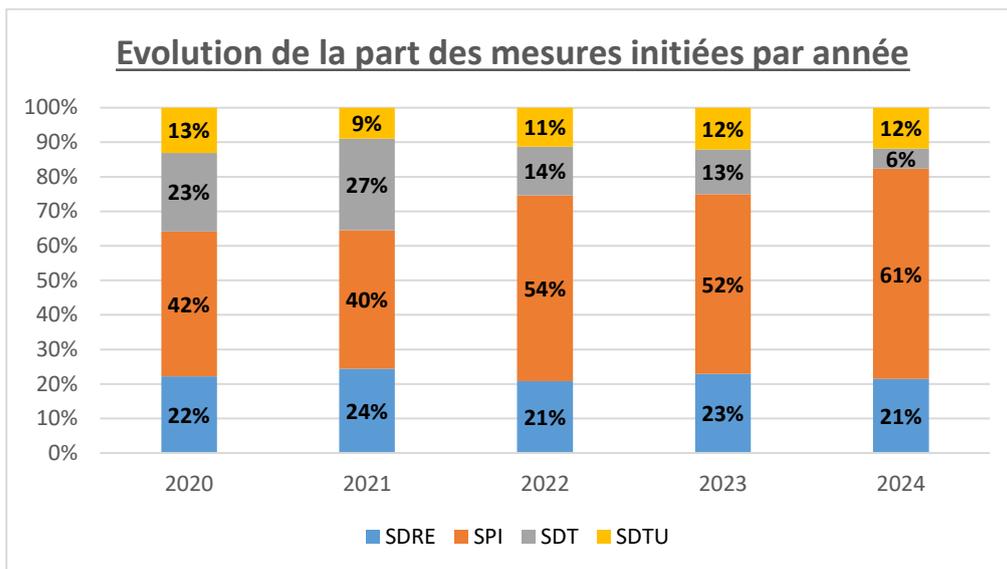
**SDT** : Soins à la Demande d'un Tiers

**SDTU** : Soins à la Demande d'un Tiers en Urgence

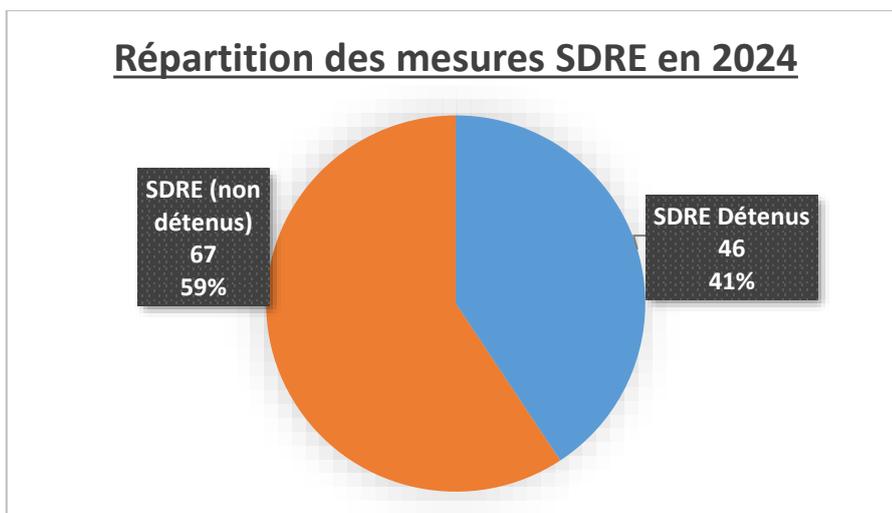
L'évolution du nombre de mesures recensées sur les cinq dernières années présentée dans le graphique ci-après montre une progression significative des Soins en Péril Imminent (SPI) qui restent le premier motif d'ouverture d'une mesure de soins sans consentement.



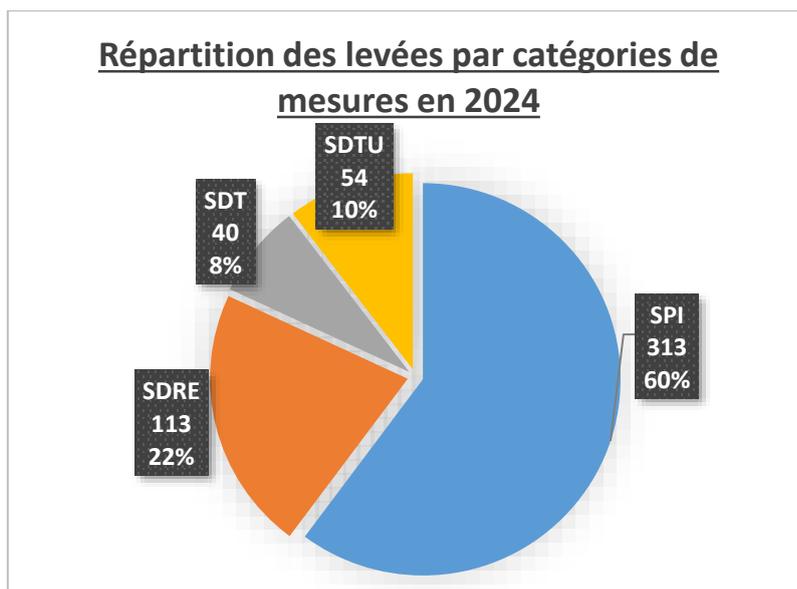
La part des mesures relevant des SPI a progressé de 20 % depuis 2021 au détriment des mesures à la demande de tiers.



S'agissant des Soins à la Demande du Représentant de l'Etat, six mesures initiées sur dix concernent des personnes détenues.



520 mesures de soins sans consentement ont été levées sur l'année 2024 (Cf. graphique ci-après).

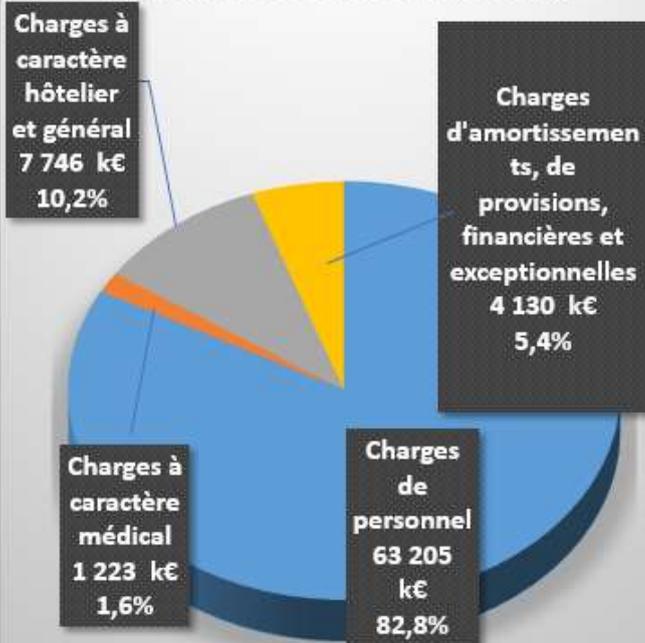




## Budget principal et annexe

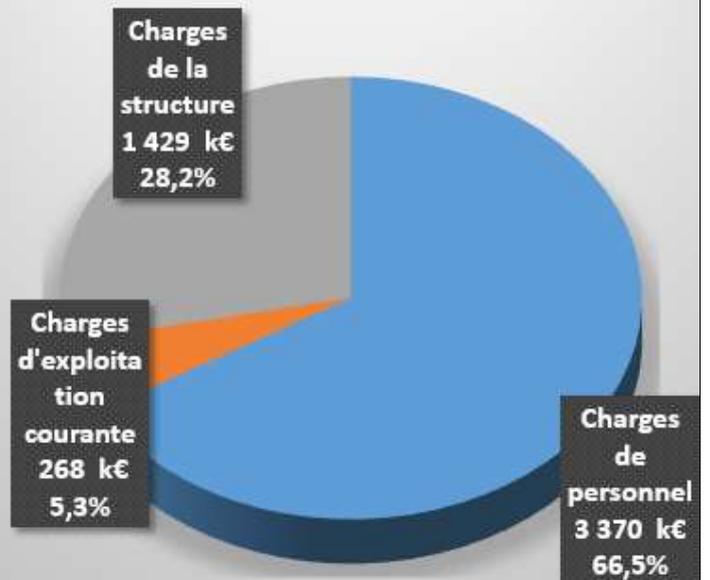
Le budget principal atteint 76,3 millions d'€

### Dépenses budget principal

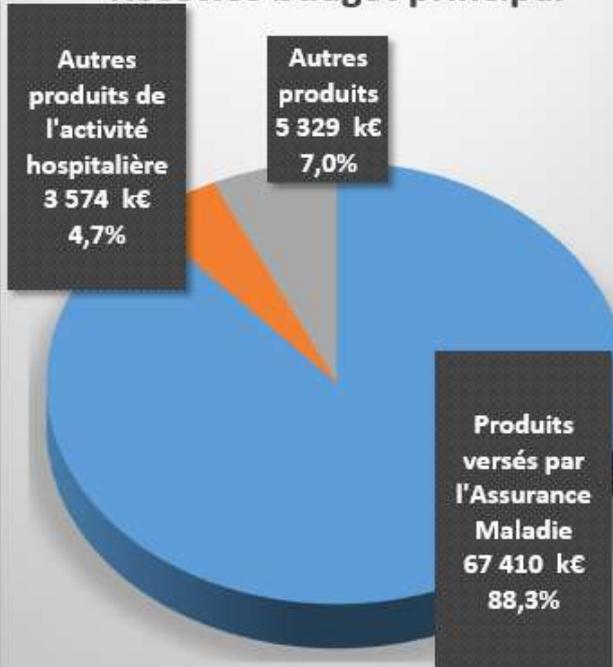


Le budget annexe (MAS) atteint 5 millions d'€

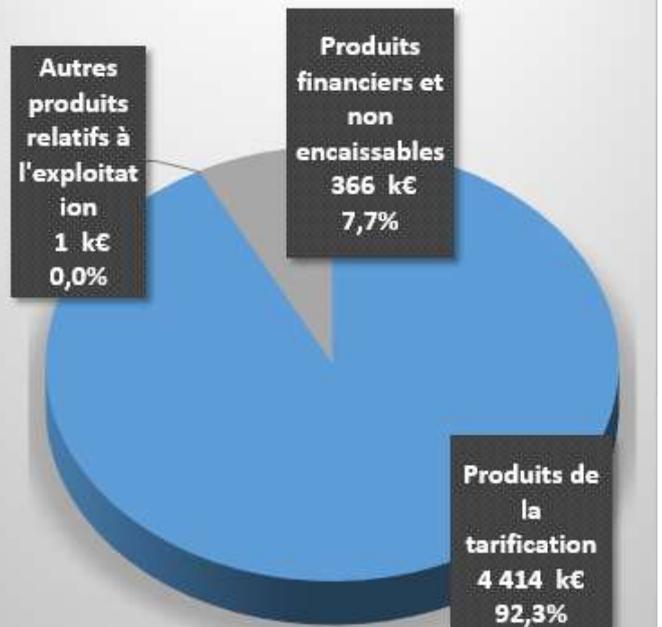
### Dépenses budget annexe



### Recettes budget principal



### Recettes budget annexe

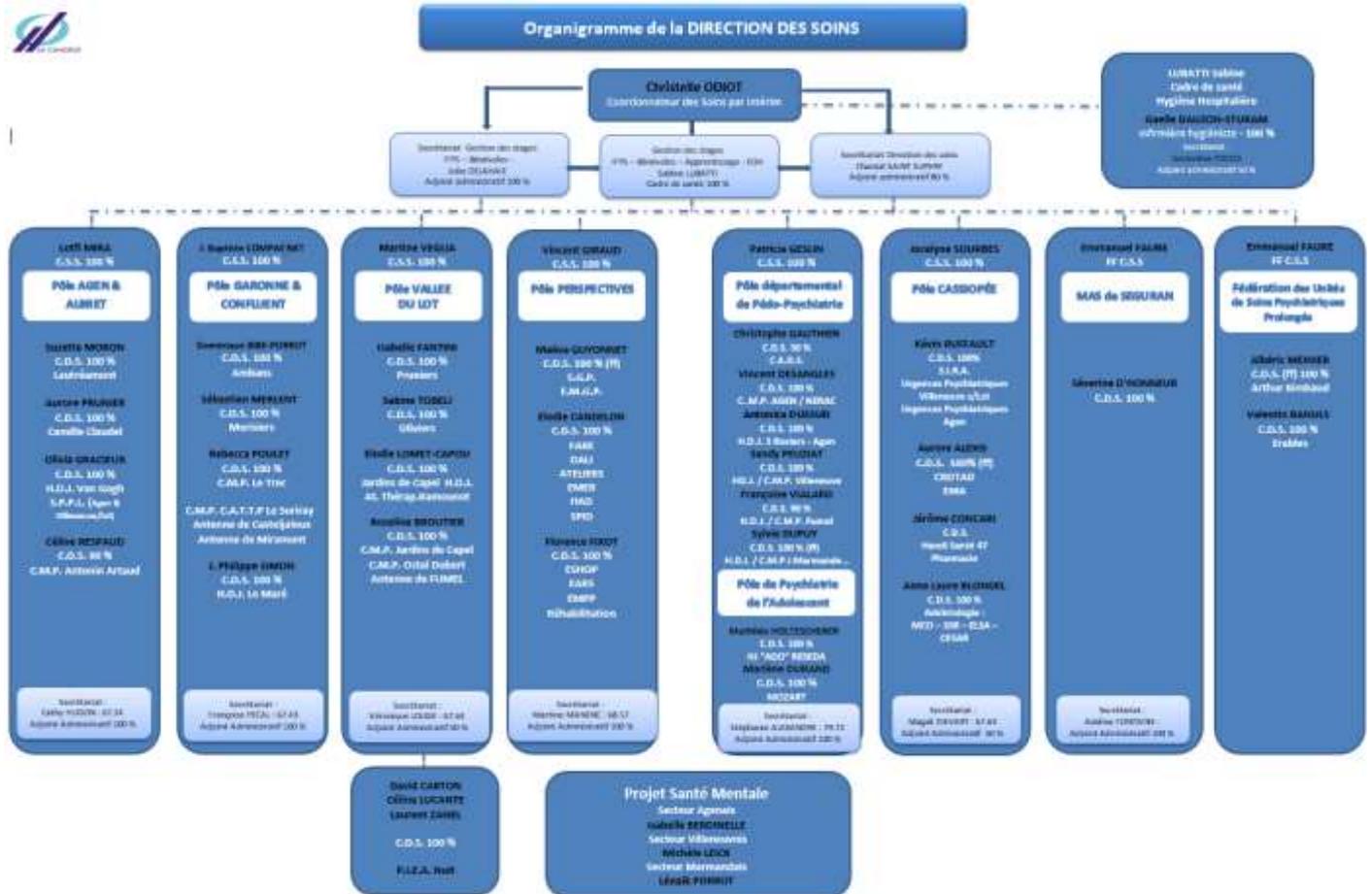


Dépenses : 76 304 679 €  
Recettes : 76 312 471 €  
Excédent : + 7 792 €

Dépenses : 5 067 243 €  
Recettes : 4 781 337 €  
Déficit : - 285 905 €

# COORDINATION DES SOINS

La Direction des Soins est une équipe composée de deux secrétaires, d'une aide-soignante, d'un cadre de santé responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène et de la formation et d'un cadre supérieur de santé faisant fonction de directeur de soins. La Direction des soins est responsable de la coordination, de la gestion et de la qualité des soins prodigués aux patients au sein de l'établissement, elle travaille en collaboration avec l'ensemble des pôles et des fonctions support de l'hôpital. En 2024, en l'absence de directeur de soins, les missions ont été partagées entre 3 cadres supérieurs de santé. Le DRH en a assuré la direction par intérim.



## Structure organisationnelle

La Direction des Soins (DS) travaille en collaboration étroite avec la cellule qualité afin de coordonner la qualité et la sécurité des soins de l'établissement. Les membres de l'équipe de la Direction des Soins travaillent en étroite collaboration avec les cadres de santé et cadres supérieurs des pôles pour promouvoir la qualité et la sécurité des soins ainsi que la qualité de vie au travail.

Pour répondre à ses missions, la DS est investie dans le projet d'établissement, l'accompagnement des projets des pôles et l'accompagnement des professionnels de santé.

Pour cela, une réunion avec tous les cadres supérieurs de santé est programmée hebdomadairement, ces réunions ont pour fonction d'une part, de transmettre les informations concernant l'activité de l'établissement et d'autre part d'évoquer les sujets prioritaires de chaque pôle dans l'objectif de trouver des orientations consensuelles. En fonction de l'actualité, les différentes directions de l'établissement et services sont invités pour favoriser l'opérationnalité et la transversalité.

Des réunions cadres sont organisées pour diffuser la culture qualité et donner différentes informations.

L'équipe de la DS a pour objectif de faciliter le travail en partenariat autour du patient sur l'ensemble du territoire. Soucieuse de donner du sens au travail quotidien, la DS recherche la participation des soignants au projet d'établissement et dans le cadre du projet de soins infirmiers recherche les irritants du quotidien.

## Activités en lien avec le pilotage de l'établissement



### La participation aux instances de l'hôpital

Le Directeur des soins participe à toutes les instances de l'hôpital et est membre du CODIR. Il participe au dialogue de gestion des pôles et organise la répartition des compétences disponible de façon équitable entre les pôles afin de garantir la sécurité des soins.

## Activités en partenariat



### La qualité / gestion des risques

La Direction des Soins est membre du COPIL qualité certification et du comité de gestion de la qualité, son action a pour objectif d'acculturer à la démarche qualité les professionnels de santé.



### L'accueil et encadrement des stagiaires

L'établissement contribue fortement à la formation des futurs professionnels de santé. 370 stagiaires ont été accueillis et encadrés.

Le renforcement de la collaboration avec les trois IFPS du GHT 47 se poursuit. La participation aux instances ainsi que la présence de l'établissement aux forums de l'emploi et aux « Job Dating » donnent davantage de visibilité sur les missions et les compétences des professionnels de santé et permettent de futurs recrutements.



### Les activités de l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène

Les principales missions de l'EOH sont la prévention et la surveillance des infections, l'évaluation et l'amélioration des pratiques en hygiène, la formation avec en filigrane l'accompagnement des professionnels.

L'EOH a continué à développer son travail de proximité auprès des équipes ainsi que son travail en collaboration avec les différents services supports. Cette année 2024 a également été marquée par la participation soutenue de l'EOH à la préparation de l'évaluation de la MAS de Séguran prévue pour la dernière semaine de mars 2025. Les principales missions de l'EOH consistent à prévenir et à surveiller les infections, évaluer et améliorer les pratiques ainsi que former les professionnels.

#### 1. La prévention et la surveillance des infections

##### Les actions de prévention

- En partenariat avec le Service de Santé au Travail, promotion de la vaccination anti grippale et Covid-19 2024 - 2025 ; prévention des infections respiratoires aiguës. La nouveauté cette année :

Organisation de 2 journées de promotion de la vaccination antigrippale avec espace de vaccination au CHD et à la MAS de Séguiran (35 professionnels).

- Journée mondiale de l'hygiène des mains, le 6 mai 2024 : 2 sites : CHD /Mas de Séguiran : 26 professionnels
- Diffusion d'articles dans le Psy Mag : Sensibilisation des professionnels sur des thématiques : Prévention du risque de légionnelle – La lutte contre le moustique tigre

#### La surveillance et le suivi des infections associées aux soins

- Participation à l'enquête annuelle régionale de prévalence des infections nosocomiales 2024 organisé par le CPIAS NA : 16 unités de soins ont participé à l'enquête menée par L'EOH en collaboration avec le Dr CHABOUSSOU, référent antibiotique. Résultats de l'enquête régionale 2024 non publiés à ce jour.
- 12 signalements internes d'infections associées aux soins traités dont 3 signalements de BMR (Infections urinaires importées). Pour chaque signalement : investigation EOH, collaboration avec les médecins somaticien, et accompagnement des équipes.
- Suivi de la Qualité de l'eau : Etroite collaboration avec le service technique.

Rédaction du plan de prélèvement. Recensement et suivi de l'ensemble des résultats d'analyses de prélèvement d'eau du CHD et de la MAS de Séguiran (78 prélèvements potabilité-standard/ 88 prélèvements ECS). Suivi des alertes, analyse des non-conformité (12 analyses), mise en place d'actions correctives immédiates et à moyens termes ainsi que de leurs suivis.

- 2 réunions du groupe de travail Comité de l'eau
- 1 agent de la chaufferie et l'IDE de l'EOH ont bénéficié d'une formation de « maintenance des réseaux d'eaux » (organisme BWT).

- Suivi des travaux : Surveillance et suivi en lien avec les flux et circuits logistiques, l'aménagement et les mesures d'hygiène :
  - Centre de soins du Gravier
  - PUI, 1ere phase de travaux
  - Réaménagement des salles de soins suite aux travaux de création de pièces d'apaisement phases 1 à 4 : 8 unités de soins

## **2. L'évaluation et l'amélioration des pratiques**

- Suivi des indicateurs

Cette année, en plus du suivi de l'ICSHA et du VAG, l'EOH en collaboration avec les cadres de santé de la MAS de Séguiran et le Service de Santé au Travail, a participé à l'enquête Santé Publique France concernant l'Indicateur Santé Publique France de Couverture vaccinale des professionnels et des résidents répondant aux recommandations HAS du 22 juin 2023, relative à la stratégie de vaccination 2023-2024.

- Les audits :
  - Audits Hygiène en restauration en collaboration avec diététiciennes : 3 unités de soins. La restitution et le plan d'action sera présentés aux équipes au 1<sup>er</sup> semestre 2025.
  - Audits Entretien des locaux : 4 unités de soins en extra hospitalier
- Traitement et suivi des FEI :
  - 13 EI traités : Entretien des locaux, logistique, travaux, nuisibles sur sites intra et extras hospitaliers.
- Participation à la préparation de l'évaluation de la MAS de Séguiran :
  - Elaboration de grilles d'auto - évaluation pour les 3 critères de l'objectif 3.7 du Manuel d'Evaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'HAS mars 2022.

- Participation à 4 réunions du COPIL
- Participation à 10 réunions du COMOP
- 4 réunions groupe de travail risque infectieux : Réalisation d'une auto-évaluation Renseignement des grilles d'auto évaluation et réflexion autour de pratiques professionnelles, mesure de l'écart entre ce qui est réalisé et les recommandations de bonnes pratiques.
- Mise à jour du DARI
- Audit Hygiène des Mains binôme EOH : 34 professionnels/ 76 observations
- Audit Précautions standards binôme EOH : 140 observations
- Audit entretien des locaux binôme EOH : Jade- Améthyste / Ambre Turquoise : 8 localisations /15 critères
- Audit Hygiène en restauration binôme EOH, diététicienne : 3 temps : Avant/Pendant/Après le repas : 60 observations
- Audit Précautions complémentaires janvier 2025 : 36 professionnels
- Formations actions 2024/janvier 2025 : PS : 55 professionnels /PC 35 professionnels

### 3. Formation/sensibilisation des professionnels

En 2024, l'EOH a souhaité, en plus des formations proposées au plan de formation, mettre en place des formations-actions répondant aux besoins des unités de soins. Celles-ci sont mises en place suite à l'analyse des résultats d'audit, à l'identification d'un besoin par l'EOH, mais également la demande d'un cadre de santé.

Formation	Formation action
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Règles de bonnes pratiques en hygiène et techniques de bionettoyage : 16 ASH</li> <li>▪ Hygiène en restauration, les bons réflexes : 17 professionnels</li> <li>▪ Sensibilisation à l'hygiène : 11 ASH remplaçants pour la période estivale</li> <li>▪ La place du correspondant en Hygiène : 7 professionnels</li> <li>▪ Prévention du risque aspergillaire : 12 professionnels des services techniques</li> <li>▪ Prévention du risque légionelle : 6 professionnels des services techniques formés</li> <li>▪ Bonnes pratiques d'hygiène en PUI : 6 préparateurs en pharmacie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les précautions standards : 55 professionnels de la MAS de Sécuran</li> <li>▪ Les précautions complémentaires : 35 professionnels de la MAS de Sécuran (janvier 2025)</li> <li>▪ Prévention du risque de légionelles : 17 ASH en présence des Cadres de Santé des unités de soins</li> <li>▪ Hygiène des mains : L'ICSHA et la FHA technique de référence de l'hygiène des mains : 25 professionnels</li> <li>▪ Techniques de bionettoyage et HDM : ASH nouvel arrivant : 3 professionnels</li> <li>▪ Hygiène des mains avec le PHA : 2 étudiants IDE</li> </ul>



### La collaboration interprofessionnelle

La collaboration interprofessionnelle est au cœur de nos actions. Nous avons travaillé en étroite collaboration avec les médecins, les pharmaciens, et d'autres professionnels de santé pour garantir une prise en charge multidisciplinaire des patients.



### L'innovation et la recherche

En collaboration avec le Direction et le PCME, La DS accompagne l'intégration d'Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA) positionnés dans les pôles. Les IPA interviennent dans la prise en charge des patients

psychiatriques chroniques stabilisés. De par leurs expériences, ils transmettent des compétences à nos collaborateurs et facilitent les prises en charge de situations complexes.



## Les indicateurs de qualité de prise en charge et satisfaction

La direction des soins s'est investie dans l'accompagnement des équipes de soins pour une meilleure maîtrise des indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie.



## Les projets et initiatives des pôles

Sur l'année 2024, les pôles ont initié des projets remarquables qui sont présentés ci-après.

### POLE AGEN & ALBRET

#### ⇒ [Centre Médico-Psychologique \(CMP\) Antonin Artaud](#)

**Groupe « Affirmation de soi »** : Atelier pour des personnes souffrant de troubles bipolaires ou anxieux dépressifs sévères, groupe de 8 personnes avec 2 soignants (IDE + psychologue) - 25 séances

**Programme BREF** : à destination des familles et des aidants  
3 IDE formés, 1 psychologue, 1 IPA : 2 sessions effectuées en 2024.

**Agen** : Mise en place du projet Accept Voice (5 IDE formés + 2 IPA)

**Nérac** : Participation pour mise en place en 2024 d'un réseau d'Analyse des Situations de cas complexes (RASCA)

#### ⇒ [Unité Camille Claudel](#)

##### Au niveau de l'UF

- Poursuite de l'atelier marche thérapeutique,
- Sorties marché avec amélioration des repas (aux beaux jours),
- Activités du mardi après-midi : Une activité a lieu systématiquement sur les mardis après-midi avec affichage du planning et inscription des patients.

##### Au niveau institutionnel

- Mise en place de l'espace d'apaisement,
- Création d'une cour pour que les personnes isolées puissent fumer.

##### En projet / réflexion / idées

- Réflexions autour d'une activité de simulation en lien avec la prise en charge d'utilisateurs en Chambre d'Isolément : Améliorer la coordination entre soignants, prendre en compte les éléments à risque de l'environnement, organiser le retrait en urgence en amont, faciliter la communication entre équipes.
- Permettre l'accès à des cours pour des personnes qui souffrent d'illettrisme et qui le souhaitent (demande qui a émané lors d'une RSS)

#### ⇒ [Unité Lautréamont](#) :

- Création d'un nouveau bureau médical au rez-de-chaussée.
- Arrivée d'un nouveau médecin Psychiatre sur l'unité DR SENS Viviane.
- Réunion clinique tous les 15 jours, réunions paramédicales tous les 15 jours dont une consacrée à une présentation psychopathologique d'internes ou médecin du service.
- Réunion soignants/soignés 2 fois par mois.
- Création du projet de Mur d'expression pour l'espace de vie et la Chambre d'isolement.
- Maintien de l'atelier « bien être » assuré par une aide-soignante de l'unité avec 36 séances réalisées en 2024 soit au total 176 soins effectués.

## ⇒ Hôpital de Jour Van Gogh

### **Ateliers thérapeutiques mis en place en 2024 :**

- Psychoéducation à la schizophrénie,
- Remédiation de la métacognition de l'adulte,
- Atelier prendre soin de soi : intervention de 2 professionnels, une socio-esthéticienne et un barbier, ouverture de l'atelier aux hommes. Passerelle et lien vers la cité avec possibilité de prise de RDV au salon du barbier,
- En 2024 : 1ère session d'Accept Voices,
- Séjour thérapeutique pour le groupe jeunes adultes en septembre 2024,
- Atelier vie quotidienne,
- Atelier cuisine thérapeutique aux appartements thérapeutiques,
- Randonnées, piscine,
- Habiletés sociales,
- Expressions sur supports,
- Yoga,
- Atelier théâtre,
- Jeux vidéo,
- Gestion du stress,
- Atelier émotions,
- Atelier musicothérapie,
- Atelier forum,
- Atelier esthétique,
- Happy forest, médiation animale,
- Au fil des images, groupes de paroles.

### **Ponctuel :**

- Inscription au projet culture santé sur le CHD.

### **Projets en 2025 :**

- Partenariat avec GEAPA,
- Ateliers PRACS,
- Atelier cuisine thérapeutique,
- Développement d'une filière retour à l'emploi,
- Atelier écriture.

## ⇒ Service de Psychologie et Psychiatrie Légales (SPPL)

- Mise en place d'un questionnaire de recueil de l'expérience du patient détenu hospitalisé en chambre d'isolement au CHD.
- Mise en place de réunions d'équipes pluridisciplinaires mensuelles au sein de l'UFC PAA.
- Elaboration et présentation d'une demande de financement ARS en lien avec la création d'une équipe « EMOT » au sein du SPPL (pour accompagner la transition des personnes en sortie de détention ou sous main de justice sur tout le département).

## POLE INFANTO JUVENILE ET ADOLESCENTS

### ⇒ Pôle Infanto juvénile et Adolescents

#### **Consolidation de l'implantation de la filière enfants vulnérables avec :**

- Equipe complète sur tout le territoire (renfort de l'équipe Ado PSIREV 12-18 avec une IDE, prise de poste début 2025), une IDE de l'équipe PSIREV 7-12 est en formation IPA depuis septembre 2024.
- Rencontre avec les Juges des Enfants du département et toute l'équipe.
- 2 Copil avec les responsables de l'ASE.
- Participation au travail de construction des parcours d'hébergement pour les enfants complexes (5 rencontres).

#### **Validation du projet RESPIRE :**

Dans le contexte de pénurie médicale, les pôles PIJ/ADO ont déposé un projet innovant pour solliciter le financement de postes IPA et puéricultrices. Ce projet avait été initié sur les fonds propres du CHD avec la pérennisation de 2 postes de psychologues, 1 IPA et 3 puéricultrices. Fin 2024, l'ARS soutien le complément de financement.

Ces IDE intermédiaires interviennent en aval de la consultation médicale pour accompagner les prises en charge des enfants et adolescents dans un parcours de soins TND ou psychotraumatisme.

Leurs missions :

- Complément des évaluations, des bilans diagnostic en collaboration avec les psychologues,
- Pilotage du projet de soin,
- Surveillance clinique et évaluations intermédiaires avec des RDV famille réguliers,
- Pilotage et construction d'outils d'éducation thérapeutique,
- Coordination du projet avec les partenaires.

#### Sur les 13 postes, sont en place au 31 décembre 2024 :

Pour la PIJ, une puéricultrice au CADS, un puériculteur à Villeneuve et une psychologue, un IDE faisant fonction à Agen et une psychologue, une IDE faisant fonction à Marmande.

Pour les Ados, une IPA et une puéricultrice.

Sont en formation puériculture : 3 IDE et une IDE en master IPA.

Une IDE est toujours en poste à Fumel.

#### **CREX :**

- 4 réunions du CREX
- 3 Analyses présentées en CGR

### ⇒ Pôle Infanto Juvénile

#### **Filière TND :**

- Participation aux Copil PCO,
- Participation au groupe du PTSM 47 « Développer la formation TND et renforcer les modalités d'accompagnement ».

#### **Projet Personnalisé de Soin :**

L'hôpital de jour des 3 Rosiers est pilote de la mise en place du PPS sur le pôle avant déploiement.

### ⇒ Pôle Adolescents

### **Dispositif expérimental avec le lycée B. Palissy à Agen :**

Affectation d'une IDE sur le dispositif Palissy et missionnée également pour soutenir des grands adolescents suivis par le pôle et décrocheurs scolaires, projet soutenu par le PTSM47.

La convention avec l'Education Nationale est à finaliser.

### **Mise en place du projet Mozart aigu :**

Remise à niveau des effectifs IDE de Mozart permettant le déploiement de Mozart aigu depuis septembre 2024 soit 86 jours sur 122 jours où une IDE a pu être détachée en horaires de journée.

Sur le dernier quadrimestre de 2024, 30 patients ont bénéficié de cette modalité de prise en charge pour 31 séjours (DMS 6,77 ; DMH 7).

L'évaluation qualitative sera développée en 2025.

Toute l'équipe de Mozart a pu suivre 2 jours de formation sur le site du CHD avec le Pr Marcelli, pédopsychiatre et auteur notamment de « Adolescence et psychopathologie ».

### **⇒ En transversal**

#### **Projet Culture et santé :**

- Atelier Graff à CMPE Agen avec participation du RESEDA : participation des adolescents à la réalisation des graffitis encadrés par l'équipe IDE et psychologues du RESEDA,
- Atelier Graff aux Oyats, réalisation reportée en 2025.

#### **Projet pièces jaunes :**

- Achat d'une remorque et révision des vélos pour la mise en place d'un atelier thérapeutique vélo aux Cafanilh,
- Soutien à la mise en place d'un atelier cirque adapté pour les enfants du CMPE de Marmande,
- Séjour thérapeutique « Qu'on est sens de soi » sur les chemins de Stevenson, une alternative à l'hospitalisation, pôle adolescents, reporté à 2025.

### **⇒ Projets immobiliers**

#### **➤ Extrahospitalier :**

- Validation du déménagement du RESEDA à la Gomette,
- Travail sur le programme de l'agrandissement du CMPE Agen avec impact sur HDJ les3 Rosiers,
- Travail sur le programme de l'agrandissement du CMPE / HDJ Oyats à Marmande,
- Validation du programme du CMPE Nérac et RESEDA Nérac avec choix de l'architecte,
- Validation du programme du CMPE Villeneuve/ HDJ Araucaria et RESEDA Villeneuve avec +/- Maison des Adolescents.

#### **➤ Intrahospitalier :**

- Travail sur le programme de l'unité d'hospitalisation pour Adolescents Mozart et filière enfants vulnérables (PSIDEV, PSIREV 7-12 et 12-18).

## ⇒ Filière Réhabilitation Psycho Sociale (RPS)

### **Unité Dali :**

Priorisation des profils jeunes adultes de 18 à 25 ans pour l'admission en unité. Changement de nom de l'unité, désormais « L'Odysée ».

### **ESHOP :**

Projet de déménagement de l'ESHOP.

### **Ateliers / FARE :**

Développement de la médiation animale.

### **EARS :**

Développement de filières de prises en soins au sein de l'équipe :

- Réhabilitation psychosociale,
- Troubles émergents,
- Psychotrauma complexe.

### **SMARTE :**

Mise en place de l'équipe suite à l'obtention du FIOP en 2023. Déploiement sur le territoire des accompagnements case-managers vers les jeunes adultes de 18 à 25 ans. Développement de partenariats externes.

### **ETP :**

Accompagnement au déploiement de l'ETP trouble bipolaire sur les secteurs.

Maintien des ateliers de RPS, développement d'ateliers MSP.

## ⇒ Filière gérontopsychiatrie

Travail sur le parcours de la personne âgée au niveau départemental (GHT).

## **POLE VALLEE DU LOT**

### ⇒ CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE de Bias et Fumel :

- Afin d'harmoniser les pratiques sur le Pôle Vallée du Lot, nous avons sectorisé le territoire et instauré la mise en place des infirmiers d'accueil et d'orientation. Cette organisation est maintenue et une éducatrice spécialisée vient renforcer l'équipe pluridisciplinaire du secteur ambulatoire.
- Dans le souci de fluidifier le parcours patient un point quotidien est fait en visio entre les services d'intra et d'extra hospitalier.
- La filière psycho trauma complexe est en cours de réflexion.
- L'arrivée d'une IPA en juin est un atout majeur dans le suivi des patients chroniques mais également dans la montée en compétence des agents. Elle intervient également dans les EHPAD afin d'aider leur personnel dans la compréhension des pathologies psychiatriques et éviter les ré-hospitalisations.
- Les supervisions d'équipes et de la filière TSA sont également des outils d'amélioration des pratiques.
- Mise en place du programme BREF.

### ⇒ CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE INTENSIF

- La mise en place du CMP intensif permet une prise en charge des personnes en situation de crise, une diminution des hospitalisations, un accompagnement lors d'une sortie d'hospitalisation.
- Leurs interventions tant à domicile qu'en unités d'admission permet une continuité dans la prise en charge des patients.

### ⇒ HOPITAL DE JOUR

- Les ateliers d'envol œuvrent sur la réhabilitation psycho sociale (habilités sociales, psychoéducation).
- Partenariat entre l'UNAFAM et l'HDJ pour groupe psychoéducation familles.
- Développement de partenariats (entreprises, associations, mairie de Bias).
- Les partenariats débutés l'année précédente sont en cours et permettent le maintien des patients dans la cité et favorisent également l'insertion professionnelle.
- C'est dans le souhait travailler encore plus avec la cité et nos partenaires que l'année 2024 se termine. Une réflexion autour de la modification de l'activité de l'HDJ et un renforcement vers de la santé communautaire débute et se poursuivra sur l'année 2025.

### ⇒ UNITES Les Oliviers/Les Pruniers

- L'atelier jeux de société en vue de travailler les habilités sociales est mené par un psychologue (A. HIVERT). Cet atelier regroupe les patients des 2 unités et un soignant est systématiquement associé en co-animateur.
- Des réunions soignants / soignés, afin de recueillir l'expérience patient, sont mis en place dans chacune des unités.
- L'apport de connaissances, l'analyse de pratiques, le travail autour de la violence et de la désescalade est amené par deux professionnels du pôle : une IPA (C. DUMEAUX) et un psychologue (R. CAMPI). A travers ses apports et de ces espaces de réflexions les équipes peuvent appréhender des situations complexes et mettre du sens dans les prises en charges.
- L'atelier « Musicare » : La musicothérapie est un outil de soins présents depuis plusieurs années au niveau des unités d'intra hospitalier. La formation des agents est assurée par un psychologue (R. CAMPI).
- La création des espaces d'apaisement est un moyen supplémentaire dans le travail dans la gestion de la violence. « Musicare » est un outil qui s'intègre dans la mise en place de ce soin.
- La démarche éthique : le pôle s'est porté volontaire pour participer aux échanges autour de problématiques éthiques rencontrées.

## **POLE GARONNE & CONFLUENT**

Le Pôle Garonne et Confluent du Centre Hospitalier de la Candélie assure des missions de psychiatrie adulte générale et possède deux unités d'hospitalisation : les Ambans et les Merisiers sur le site de la Candélie. Depuis le 24 septembre 2021, chaque unité est dotée de 18 lits et prend en soins des patients nécessitant une prise en charge hospitalière à temps complet.

Cette offre de soins est complétée par des structures ambulatoires d'hospitalisation à temps partiel : le CATTP de Tonneins et l'HDJ de Marmande. L'activité de consultation repose sur le CMP Pivot de Marmande et son rayonnement au plus près de la population sur les antennes de Tonneins, Casteljaloux et Miramont-de-Guyenne. Pour l'année 2024, plusieurs projets remarquables ont été déployés en intra hospitalier ainsi qu'en extra hospitalier.

## **1. Nouvelle configuration des unités de soins en intra hospitalier : Création d'une Unité « ouverte » :**

Le pôle Garonne et Confluent possède actuellement deux unités d'hospitalisation d'admission « fermées » : les Ambans et les Merisiers sur le site de la Candélie.

Suite à un constat partagé et s'inscrivant dans le nouveau projet de pôle, la restructuration de ces deux unités permettra de répondre à plusieurs objectifs :

1. Se mettre en conformité avec les droits des patients et leurs libertés d'aller et venir.
2. Offrir une prise en charge spécifique des patients aux longs cours.
3. Mieux repérer et structurer le parcours des patients et des admissions : Intra et extra hospitalier.
4. Être en capacité d'offrir un lieu de soins adapté aux besoins des patients.

La déclinaison et l'organisation des deux unités d'hospitalisation à temps complet seront structurées comme suit :

### **Unité d'admission « aigue » : LES MERISIERS**

- Capacité de 18 lits d'hospitalisation.
- Unité fermée.
- Accueil des admissions directes et/ou des mutations du SIRA.
- DMS ne pourra excéder deux mois (au-delà de ce délai un transfert aux Ambans sera organisé).
- Chambre d'isolement sécurisée (accueil des détenus).
- Staff hebdomadaire (mardi).

### **Unité ouverte de post admission : LES AMBANS**

- Capacité de 18 lits d'hospitalisation.
- Unité ouverte de 9h à 11h30 puis de 14h30 à 18h.
- Post admission via les merisiers avec prise en charge spécifique des patients nécessitant des séjours à moyen ou long terme (DMS supérieure ou égale à deux mois).
- Admission organisée des patients connus de l'Hôpital de Jour et/ou des CMP dont la prise en charge prévisible dépassera deux mois d'hospitalisation.
- Mise en place d'ateliers et de sorties thérapeutiques avec accompagnements vers l'extérieur (réhabilitation/resocialisation).
- La chambre d'isolement reste mobilisable pour les patients du pôle et du CHD.
- Staff hebdomadaire (vendredi).

## **2. Déploiement d'un programme « BREF » au CMP pivot du TREC :**

Conçu par le CLAP (Centre Lyonnais des Aidants Familles en Psychiatrie), le **programme BREF** est un programme de psychoéducation de l'aidant.

Il s'agit d'individualiser l'accueil des aidants, de travailler autour de leur place et leur ouvrir un espace de dialogue et les orienter vers les ressources existantes.

Le suivi est individuel : par cellule familiale. L'accord de la personne concernée n'est pas obligatoire. Le programme est à destination des **proches adultes**.

**C'est un programme court de 3 séances** avec deux professionnels et la dernière avec une association de soutien des proches.

**Un rappel téléphonique à 3 mois** est organisé avec l'utilisation d'une **application mobile : eBREF qui peut venir en soutien pour identifier notamment les ressources.**

Ce dispositif est déployé dans un lieu différent du CMP (comme le prévoit le programme), c'est le CCAS de Marmande qui nous prête leur salle de réunion disponible les mercredis. Il s'agit d'un programme portant sur les troubles psychiques de l'adulte.

Trois infirmières sont formées depuis juin 2024 et ces trois intervenants professionnels assurent le dispositif auprès des aidants.

Une modalité spéciale a été créée sur le dossier de soins informatisé afin de valoriser l'activité au niveau DIM.

L'activité a débuté fin d'année 2024 avec une première session de 3 entretiens planifiés toutes les 3 semaines.

Dans un premier temps l'orientation pour ce programme sera faite par un médecin psychiatre du pôle.

### **3. Refonte des ateliers thérapeutiques et du projet d'unité du centre de soins JL GEOFFROY (HDJ de Marmande) :**

Sous l'impulsion médicale du Dr EL HECHMI et du Dr DARI (Chef de pôle), un nouveau projet de structure est en cours de rédaction afin d'orienter les soins vers une réhabilitation psychosociale.

Depuis 2024 et après un programme de formation intense effectué auprès des équipes paramédicales, un programme d'Education Thérapeutique des Patients a été déployé à destination des usagers.

D'autre part, un atelier thérapeutique de réalités virtuelles est proposé. Cet atelier s'inscrit dans une approche innovante de thérapies brèves.

## **POLE CASSIOPEE**

Le pôle Cassiopée, pôle intersectoriel, a accueilli 3 nouvelles structures en 2024 : Le SPID AA, les urgences de Marmande et l'équipe de psychotrauma aigue (+une 4<sup>ème</sup> L'EMPP en janvier 2025).

### **⇒ SIRA**

#### **Situation RH :**

- ➔ Stabilité des effectifs.
- ➔ Arrivée de Mme Blond, IDE sur un poste vacant.
- ➔ Arrivée de Mr Mestadier, IDE sur un poste vacant puis mobilité sur les urgences d'Agen.
- ➔ Continuité d'intégration de Mme Gobain, apprentie IDE.

#### **Formation :**

- Finalisation de la formation de l'ensemble de l'équipe à la gestion de l'agressivité et de la violence « OMEGA ».
- Formation de l'ensemble de l'équipe infirmière aux urgences d'Agen afin de garantir les remplacements et la complémentarité.
- Formation et participation aux différents groupes de travail des différents référents du service (pharmacie, qualité, hygiène).

#### **Projets réalisés :**

-  Intégration aux pratiques soignantes du dispositif Vigilant au profit des patients suicidant sortant du service.
-  Détermination de référents IDE afin de procéder à la rédaction de protocoles et fiche de missions répondant à un besoin exprimé d'harmonisation des pratiques :
  - Protocole utilisation et chargement des téléphones personnels des patients
  - Protocole de mise en chambre d'isolement en équipe
  - Protocole d'accueil et d'accompagnement des étudiants
  - Fiche de mission IDE de crise
-  Intégration du SPID Agen Albret au staff du service, le mercredi matin.

### Environnement :

- ➔ Aménagement d'une bibliothèque en libre-service à destination des patients du service grâce à de nombreux dons.
- ➔ Changement de télévision pour un modèle plus grand afin d'améliorer le confort de visionnage.
- ➔ Aménagement paysagé du jardin du service ce qui a permis de sécuriser la terrasse et d'y garantir un accès 24/24H ainsi que l'accès à un espace extérieur accueillant permettant aux patients un temps de mise à distance de la structure hospitalière tout en étant accompagnés par l'équipe soignante.
- ➔ Mise en place d'une station de charge pour tous les appareils électroniques des patients, dans le bureau soignant, permettant ainsi l'arrêt des chargeurs individuels et de des pertes associées.

### Organisation médicale :

-  Arrivée du Docteur Calleja.
-  Départ du Docteur Cors.
-  Réorganisation des temps de présence de chacun entre les urgences et le SIRA afin de garantir une continuité optimale.

### ⇒ CRD

### Faits marquants :

- ➔ Mutation de la psychologue en septembre (en attente de remplacement),
- ➔ Mutation d'une AS en août (remplacée par une AS en août) et une AS en décembre (remplacée vers mai 2025),
- ➔ Mutation d'une IDE en janvier (remplacée par un IDE en avril),
- ➔ Présence du Dr Macorig à 100% au CHD (arrêt de ses fonctions dans le libéral).

### Formations :

- ➔ La psychologue a **sensibilisé** l'équipe d'AS à certains outils de soin pour favoriser leur autonomie :
  - « Le trauma, comment m'en sortir ? Cahier d'exercices » de Coraline Hingray et Wissam El-Hage,
  - Différentes techniques d'ancrage,
  - 10 exercices de relaxation,
  - Grille d'évaluation de l'humeur,
  - « Les gratitudes »,
  - La cohérence cardiaque,
  - « 3 minutes de respiration Scan Corporel ».

→ Début du déploiement du PPS avec Mme Bienvenu au sein du CRDTADA.

→ Poursuite de la supervision LFC Humain (3 ateliers + réunion médical/Cadre de Santé).

#### **Environnement :**

- Aménagement de la salle d'attente (vitrine d'intérieur murale pour affichage),
- Réception du nouveau mobilier de la salle télévision (2 bibliothèques),
- Aménagement de la salle d'activité avec 2 dessertes de rangement mobile, 2 projecteurs led ciel étoilé, tapis au sol,
- Aménagement de l'espace « sport » avec l'acquisition d'un vélo, d'un elliptique et d'un sac de frappe.

#### **Projets réalisés après écriture et validation médicale :**

- Atelier « colère »,
- Atelier « bien-être »,
- Atelier « accompagnement à la relaxation ».

#### **Continuité de soin et organisation médicale :**

- Présence du Dr Macorig au CSG 2 ½ journées par semaine,
- Pré-évaluation des demandes d'admission réalisée par le Dr Macorig,
- Prise en charge post-CRDTADA avec le Dr Macorig au CSG en attendant relais avec CMP,
- Présence du Dr Macorig à la MSP de Port Sainte Marie tous les 2 mois,
- Modification du formulaire de demande d'admission au CRDTADA suite à la réunion « gradation des soins » vis-à-vis des réflexions autour des articulations des CMP avec le CRDTADA.

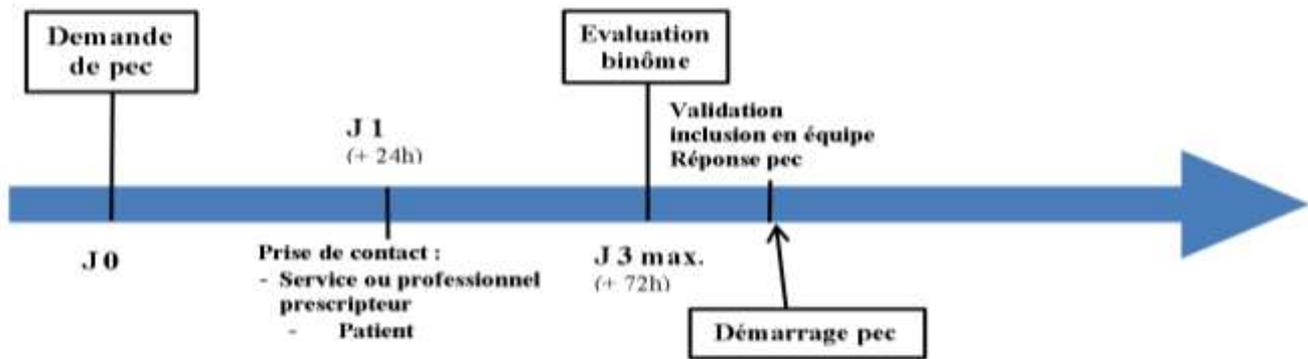
#### **Projet en cours pour 2025 :**

- Atelier « marche » en cours d'écriture,
- Acquisition d'un fauteuil massant en lien avec l'atelier « accompagnement à la relaxation » en cours d'écriture,
- Intervention de Mr Sébastien Nivet (visiteur médical) de NEURAXPHARM pour échanger avec les soignants sur les antidépresseurs et les benzodiazépines,
- Intervention de Dr Amant (CPF) pour échanger sur les missions des soignants de CPF, des IDE de l'ELSA et les objectifs médicaux du CPF,
- Terminer le déploiement du PPS avec Mme Bienvenu,
- Terminer la supervision LFC Humain avec la dernière partie du projet : 2 interventions pour « transition vers l'autonomie » le 19 mai 14h30/16h30 et le 6 octobre 14h30/16h30.

#### **⇒ SPID AA**

Le dispositif propose une prise en charge intensive à domicile, adaptée aux besoins du patient de 4 semaines, renouvelable une fois.

Le SPIDAA propose une alternative à l'hospitalisation pour les personnes en situation de crise et d'urgence psychique, tout en favorisant leur inclusion au sein de leur environnement et en recréant leurs liens avec les personnes et dispositifs ressources locales et de proximité.



<b>Etape 0</b>	Contractualisation des soins à domicile avec la personne, présentant les modalités de la prise en charge proposée, son caractère limité dans le temps et séquencé.
<b>Etape 1</b>	Séquence intensive, semaine 1 à 2
<b>Etape 2</b>	Stabilisation, semaine 2 à 3
<b>Etape 3</b>	Poursuite de la stabilisation, semaine 3 à 4
<b>Etape 4</b>	Consolidation et sortie du dispositif (fin de prise en charge), semaine 4 à 8 avec relais si besoin.
Le temps de la PEC et au-delà : possibilité poursuite Ateliers en CATT	

### Présence d'IDE 7 jours/7 :

- Du lundi au vendredi :
  - o Matin : 8h à 16h,
  - o Après-midi : 11h à 19h.
- Samedi et Dimanche et jours fériés : 9h à 17h.  
En dehors des horaires d'ouverture du SPID, lien avec les urgences psychiatriques du CHAN.

### Faits marquants :

- ➔ SPIDAA intègre en avril 2024 le Pôle Cassiopée,
- ➔ Dr Macorig devient médecin référent du SPIDAA,
- ➔ Mutation en avril 2024 d'une IDE (remplacement prévu en juillet 2025),
- ➔ Mutation de la psychologue,
- ➔ Mutation de l'assistante sociale,
- ➔ 0.5 ETP psychologue toujours non pourvu.

### Environnement :

- Déménagement du SPIDAA vers ancien UF du SGP2.

### Continuité de soin et organisation médicale :

- Réajustement du projet de service,
- Présence du Dr Macorig 2 ½ journées par semaine (jeudi et vendredi après-midi),
- Réunion clinique tous les jeudis de 14h à 15h,
- Staff médical hebdomadaire avec le SIRA les mercredis de 9h30 à 10h30.

## Projet en cours pour 2025 :

- Réaliser des rencontres mensuelles avec CMP d'Agen et de Nérac.

## ⇒ Centre Pierre Fouquet

### ELSA

- MOIS SANS TABAC : Au-delà des actions habituelles réalisées par l'ELSA, une première action a été menée pour les patients de la MAS.  
Par ailleurs, un stand au CSG a également été fait.
- DRY JANUARY : Pour la première fois, l'ELSA s'est déplacée dans les services de Saint Hilaire à la rencontre des équipes soignantes.
- Création d'un support pédagogique pour la formation des addictions spécifiquement dédié aux Sages-femmes du CHAN. La formation débutera début 2026.
- Les groupes Addiction en intra hospitalier sont maintenant hebdomadaires depuis octobre 2024.

### UNITE D'HOSPITALISATION

- Inclusion de la réalité virtuelle dans la prise en charge de certains patients. Un dispositif qui permet au patient de mieux identifier et appréhender les cravings.  
Référents : Mathias LAFONTAN ET Thomas SERENO
- Dans le cadre du MST, Mme EL AOULA Samira a inventé et réalisé un scénario d'un Escape Game. Les patients ont pu aborder de manière ludique les conséquences du tabagisme tout en renforçant la réflexion collaborative.
- La réforme SMR nous a invité à optimiser les prises en charge des patients mais aussi de proposer un atelier supplémentaire. De ce fait, un atelier thérapeutique a été créé : « sport adapté », en collaboration avec les éducateurs sportifs du pôle Perspective.
- Une réflexion autour de la synthèse a été réalisée.  
Afin de la dynamiser, un support de travail a été créé, permettant d'avoir une vision globale et synthétique du patient.

### HDJ

- Mise en place de « référent HDJ/SMR long » aide-soignant. Les référents HDJ interviennent sur l'HDJ, en collaboration avec l'éducatrice spécialisée. Les référents permettent d'optimiser les prises en charge des patients et participent à une meilleure continuité des soins.
- Mise en place de STAFF HDJ/SMR long tous les 15 jours.

### CONSULTATION

- Création d'une activité de consultation infirmière. Mme KERVELLEC est dédiée, depuis juin 2024, à la consultation en Addictologie. La consultation permet le suivi, la préparation à la cure, et à l'évaluation des patients.

### PROGRAMME BREF ADDICTO

- Augmentation des prises en charge des aidants grâce à l'augmentation des animateurs BREF : 2 animateurs en 2023, 5 fin 2024.

## EN COURS

➔ Construction d'un programme ETP.

### ⇒ **URGENCES AGEN/VILLENEUVE-LOT/MARMANDE**

Rattachement des missions des urgences psychiatriques de Marmande au CHD la Candélie, le 2 septembre. Création de poste, recrutement et prise de fonction le 2 septembre d'un cadre de santé en charge des trois unités d'urgences psychiatriques déployées sur les Urgences des trois sites hospitaliers du département.

A compter de sa prise de poste, la cadre s'est attachée à rencontrer les sites d'hospitalisation des pôles, les CMP de la Candélie, le SGP, le pôle de pédopsychiatrie ainsi que le BDE.

- **Marmande :**

Personnel IDE (3 ETP) mis à disposition par le CHIC-MT pour le CHD la Candélie avec projet de mutation du personnel courant 2025. Rencontre entre le DRH de la Candélie et l'équipe pour répondre aux questions administratives. La psychologue se voit affectée sur le pôle Cassiopée, depuis le pôle Garonne et Confluent.

Un temps de rencontre des personnels soignants et de compréhension des contraintes et de l'organisation de travail des 3 IDE et de la psychologue a été nécessaire. Les soignants ont été formé à Cortexte sur le site de Marmande, en lien avec le DIM et les référents Contexte.

Création d'outils de partage et de communication d'information et de logistique avec l'encadrement. Présence sur site de la cadre une à deux fois par semaine.

A compter du 2 septembre également, intervention du Dr Sekkat Delis le mardi toute la journée auprès de l'équipe des Urgences pour assurer des rdvs de post urgences et de psychiatrie de liaison. Le Dr Sekkat Delis dépend du pôle Garonne et Confluent.

Réunion de rencontre et de partage entre les 3 services d'urgences en Octobre avec pour objectif d'échanger sur les pratiques autour des appels de régulation du centre 15. Objectif posé par la direction que les appels du 15 du territoire de Marmande soient régulés par l'UMPL avant la fin de l'année (rendu effectif le 1<sup>er</sup> décembre 2024).

Une rencontre avec le centre de régulation est prévue pour fluidifier les appels et l'articulation des secours liés à la psychiatrie.

Sur 3 IDE, un arrêt de plusieurs mois qui impacte la permanence soignante du samedi matin durant plusieurs semaines.

Intervention dans le cadre du CLSM aux situation cas complexes selon les besoins.

- **Agen :**

Après une longue mobilisation du personnel IDE, financement par l'ARS de 3 postes d'IDE aux urgences psychiatriques pour répondre à la montée en charge des urgences, des appels de régulation du centre 15. Difficultés de recrutement jusqu'en Janvier 2025.

Importantes prises en charge des adolescents et des crises suicidaires.

Majoration des passages à l'acte de patients mineurs, prise en charge complexe et nécessité de coordonner une réunion pluriprofessionnelle avec les acteurs de la psychiatrie, des urgences, de la pédiatrie et des services de la protection de l'enfance pour déterminer une conduite à tenir.

Organisation du parcours des Violences intrafamiliales : réunion en décembre avec les Urgences du CHAN et l'Unité Médico-Judiciaire pour formaliser la place des urgences psychiatriques au sein du dispositif et de la plateforme portée par les établissements hospitaliers en articulation avec la Candélie.

Passage sur le CHAN sur le logiciel HM en octobre.

- **Villeneuve sur lot :**

Effectifs : un arrêt maladie de septembre jusqu'à fin 2024 sur 4 ETP.

Passage à 90 % d'un IDE.

- **Sur l'ensemble des unités :**

Présentation des missions de l'EAPT par les membres de l'équipe. Précision du profil de patients qui peuvent prétendre une prise en charge du traumatisme aigu et modalités d'adressage.

⇒ **HS47/Pharmacie/EMA**

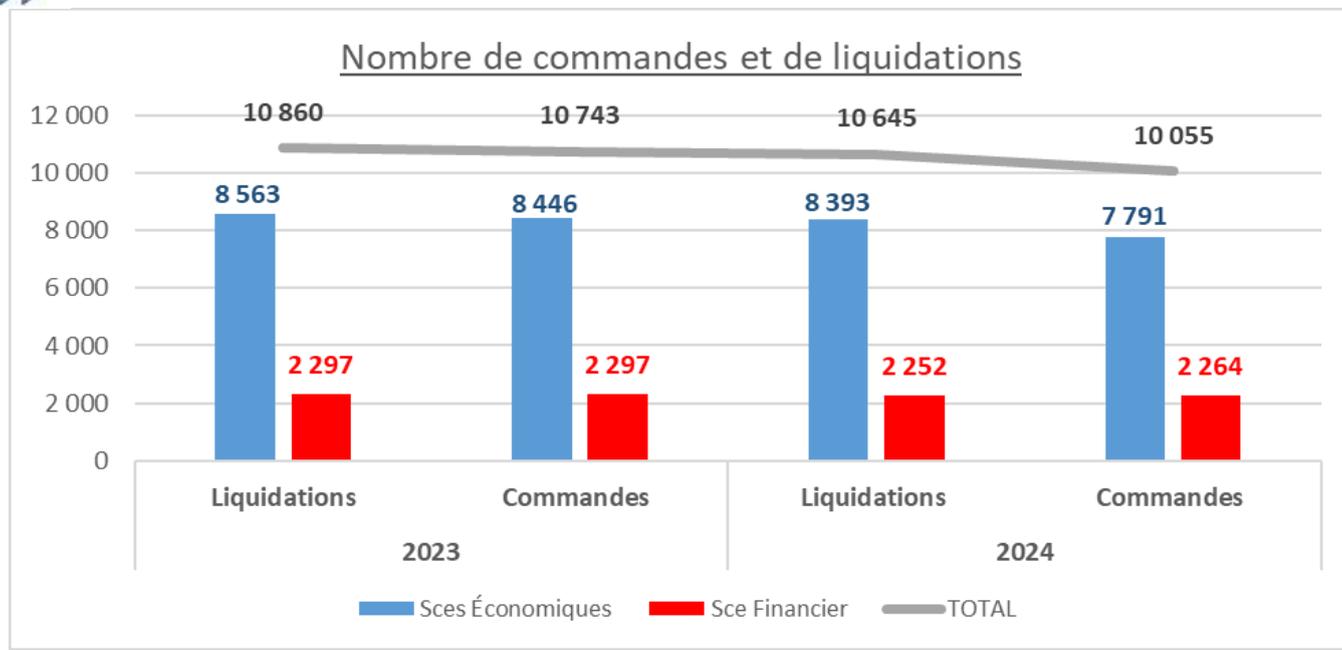
	Handisanté 47/ BMT	PUI	EMA	Transversal
Janvier	* Emmergence Projet "Mars bleu" *Suite à CREX de 2023 : - création maquette remplaçant les "bons bleus" - Création et mise à disposition d'un annuaire des services de soins CHAN/PSV/CHICMT/Clinique CESH	*Poursuite rédaction projet PUI en vu de la visite par l'ARS en vu de la ré autorisation d'ouverture de la PUI	Création Fiche de poste EMA	* Exercice d'urgence vitale SGP * Mise à jour listing commande et contrôle sac d'urgence, demande mis à jour du protocole
Février	Renfort d'une dentiste (4 à 6 jour par mois jusqu'au mois de décembre)	15/02 : Réunion référents médicaments		
Mars	*Sensibilisation des médecins du BMT au dépistage du cancer colorectal	*Travaux PUI phase 1		* Organisation Mois et Journée "Mars Bleu"(avec la présence d'associations, les ateliers du FARE), avec la participation de Philippe SELLA, au sein du CHD la candélie : Création de flyer, affiche, chevalets (self), déco CHD...Collaboration avec le pôle perspective
Avril	*Départ Mme SOLEILAVOUP (AS en reconversion suite à inaptitude, détaché de la DSI) présente depuis de nombreux mois : réorganisation service	*Travaux PUI phase 1 * 11/04 : Réunion référents médicaments		
Mai	*Colloque Montpellier (1 médecin, 1 cadre et 2 IDE) : "Consultations dédiées aux Handicap" (Emergence d'un projet interpôle)	*Travaux PUI phase 1 Mise à jour des fiches de postes (cadre, pph, pharmacien)		* Exercice d'urgence vitale FARE et mise en place d'un CREX (avec passage en CGR) : actions non abouties en ca qui ne concerne pas le pôle CASSIOPEE) *Contrôle annuel système de pesée CHD
Juin	*Rencontre ARS (centre de dépistage pour convention mammographie avec CHAN) * Recrutement d'une nouvelle manip radio (remplacement départ à la retraite)	*Travaux PUI phase 1 18/06 : Réunion référents médicaments	*Changement de cadre de santé : J.CONCARI remplace A.ALEXIS	

	Handisanté 47/ BMT	PUI	EMA	Transversal
<b>Juillet</b>	*Visite référents régionaux dispositifs accès aux soins PH (ARS, dans le cadre du plan régional d'accès aux soins des personnes en situation de handicap)	*Travaux PUI phase 1 (renfort entreprise extérieure)		
<b>Août</b>	*Fin de contrat avec Ingénieur bio med (pas de remplacement au 31/12/2024)	*Travaux PUI phase 1		
<b>Septembre</b>	*Changement médecin (PADU) *Projet de formation "habituations aux soins" avec la participation du PIJ, de la fédération, de la MAS AVEC Handisanté 47 (prévu pour février 2024) *Augmentation à hauteur d'un jour par mois du Dr GREGOIRE (dentiste)	*Fin Travaux PUI phase 1		
<b>Octobre</b>	* Semaine du goût animée par les diététiciennes * Panne service radiologie (durée : 2 mois) : mise en place d'un contrat de maintenance *Sensibilisation des médecins du BMT au dépistage du cancer de sein	*Visite par l'ARS dans le cadre de la procédure de réautorisation de la PUI 10/10 : Réunion référents médicaments	*Formation "Adaptation à la psychiatrie" animé par les IPA du CHD (nouveau projet) * 1 agent en arrêt quasi constamment de oct au	
<b>Novembre</b>	*Formation "Audiogramme comportemental" pour l'équipe IDE (2jrs, Bordeaux) : projet de relance de cette activité		*Accroissement des sollicitations, cas difficiles, 1 arrêt suite à AT	
<b>Décembre</b>	* Modification protocole "demande de consultation ou examen", entraînant une modification, et une validation, des pratiques institutionnelles (débuté en nov 2023)	*Début travaux 2 eme phase (salle archive) * 10/12 : réunion référent médicaments	* Validation par DRH de la présence de 3 agents (avec 1 hublo) pour les après midi (augmentation des FEI, agression...)	*Contrôle préventif CHD des DM non stériles (DSA, aspirateurs à mucosités, ECG...) *Rencontre ingénieur bio med du CHAN pour mise en place convention avec CHD *Validation nouveau protocole "prise en charge d'une urgence vitale" (débuté en janvier 2024)

# DIRECTION DES RESSOURCES MATERIELLES



## ACHATS ET LOGISTIQUE



### CENTRE DE SOINS DU GRAVIER :

- Déménagement de l'hôpital de jour VAN GOGH vers le GRAVIER.
- Déménagement du CMP Antonin ARTAUD vers le GRAVIER.
- Déménagement d'une partie de la GOMMETTE vers le GRAVIER.

Aménagement du CENTRE DE SOINS DU GRAVIER avec le mobilier neuf. Mise en place de tous les flux de livraison.

### CHAMBRES D'APAISEMENT :

- Déménagement des salles de soins,
- Aménagement des Chambres d'apaisement.

**PHARMACIE** : Déménagement vestiaires, bureaux etc. pour permettre l'exécution des travaux et réaménagement.

**LES 3 ROSIERS** : Déménagement et aménagement des bureaux des cadres.

**LOGEMENTS** : Aménagement de 2 logements.

**Service FORMATION** : Déménagement et aménagement des bureaux.

### SGP2 :

- Aménagement du SPID AA,
- Déménagement du 1<sup>er</sup> étage.

**ESHOP** : Déménagement et aménagement pour permettre la mise en œuvre d'un traitement (punaises de lits).

**CREPS** : Enlèvement de mobiliers anciens.

Récupération et déploiement des copieurs en lien avec l'informatique.



## TRAVAUX

Les opérations significatives réalisées en 2024 représentent environ 1,640 Millions d'euros :

- Centre de soins du Gravier – 740.690 €
- Aménagement des espaces d'accueil famille et pièces d'apaisement – 325.000 €
- Opérations SDI (Etudes diagnostics, ...) - 252.912 €
- Travaux pharmacie (tranche 1) – 74.000 €
- logement Od – 70.000 €
- Installation d'équipements de confort (climatisations, stores) dans le cadre du plan canicule – 40.000 €
- Réfection couverture des logements Me et Mf – 37.946 €
- Achat et pose NATIBOX – 35.376 €
- Sécurisation du grand parking – 25.000 €
- Changement de menuiseries extérieures (portes endommagées des Merisiers, Arthur Rimbaud, Erables, Mozart) – 19.345 €
- sécurité incendie – 11.785 €
- Sécurisation de l'ex Van Gogh (alarme intrusion avec caméras) – 8.300 €

L'achat de matériels de transport (4 minibus) représente 144.000 €.

**Nombre de demandes d'intervention 2024 : 3.230 tickets traités par les services techniques.**

# DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DIALOGUE SOCIAL

## DONNEES SOCIALES

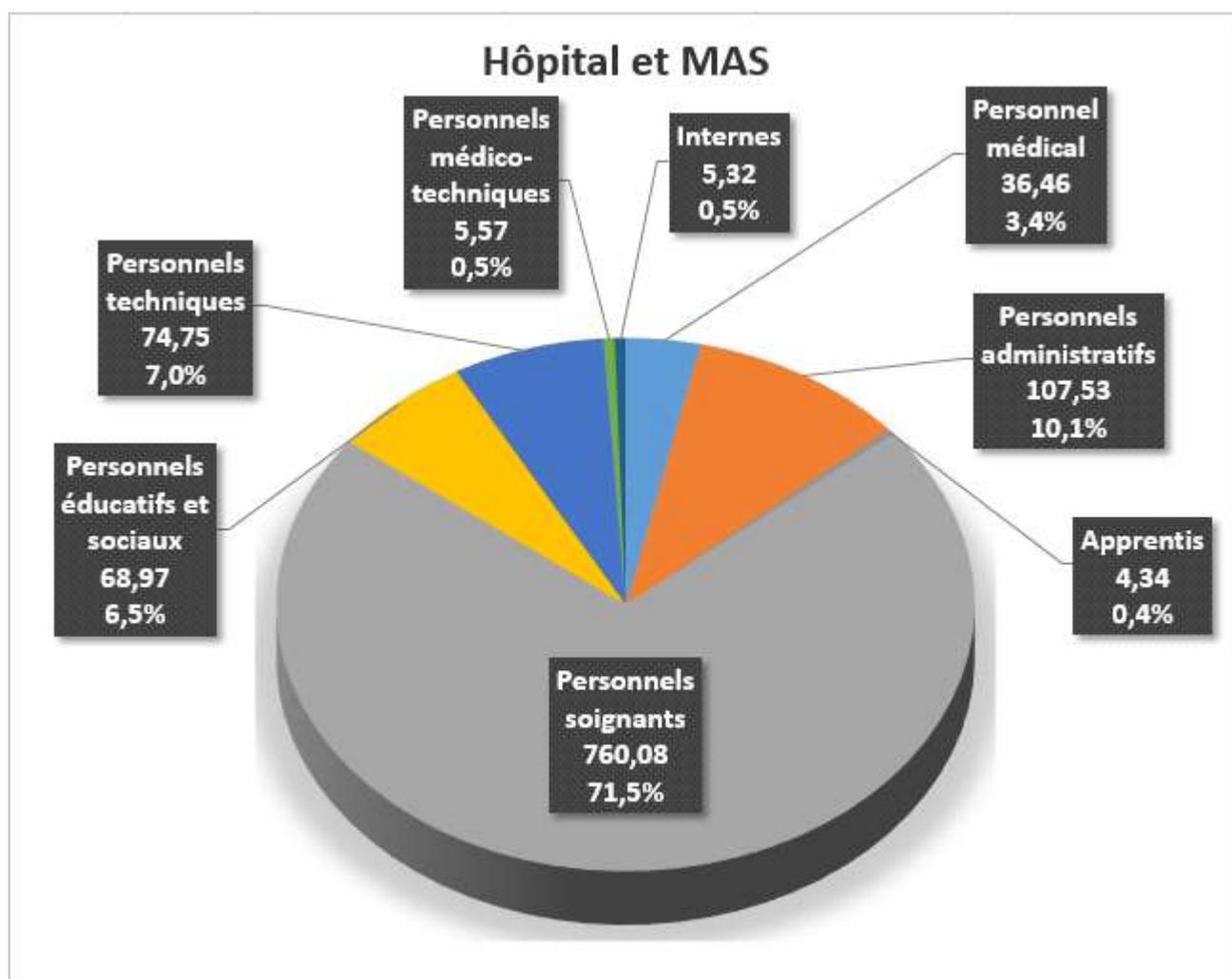
Au mois de décembre 2024, toutes activités confondues, l'établissement emploie 1 063 ETP (Equivalent Temps Plein) :

Dont : 42 ETP pour le personnel médical (dont 5 internes et médecins juniors)

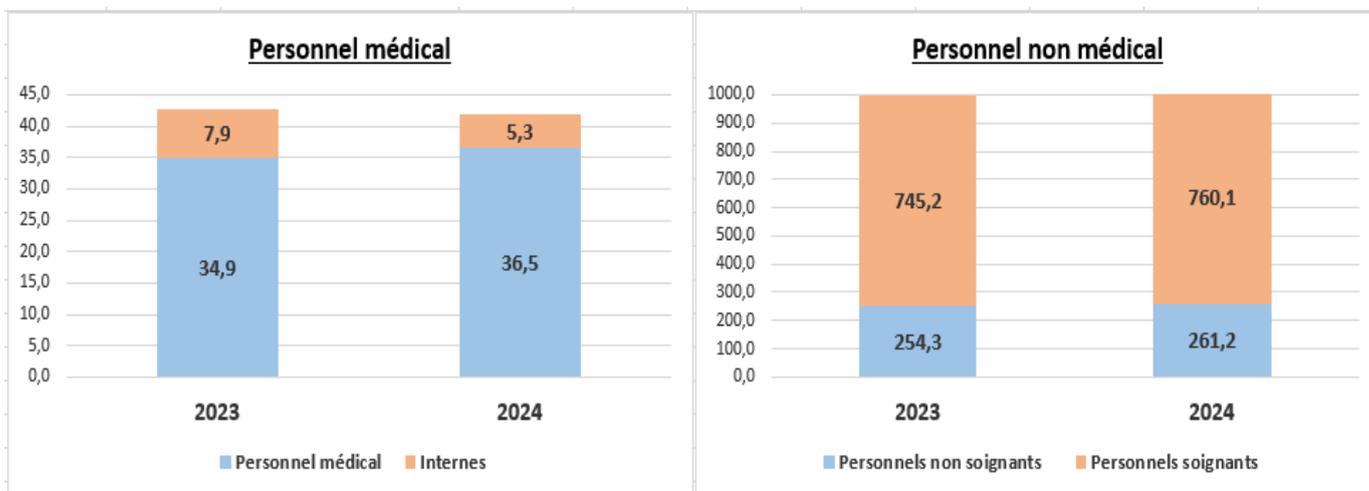
1 021 ETP pour le personnel non médical

Dont : 1 000 ETP sont employés au budget principal

63 ETP sont employés au budget annexe (MAS du Séguran)

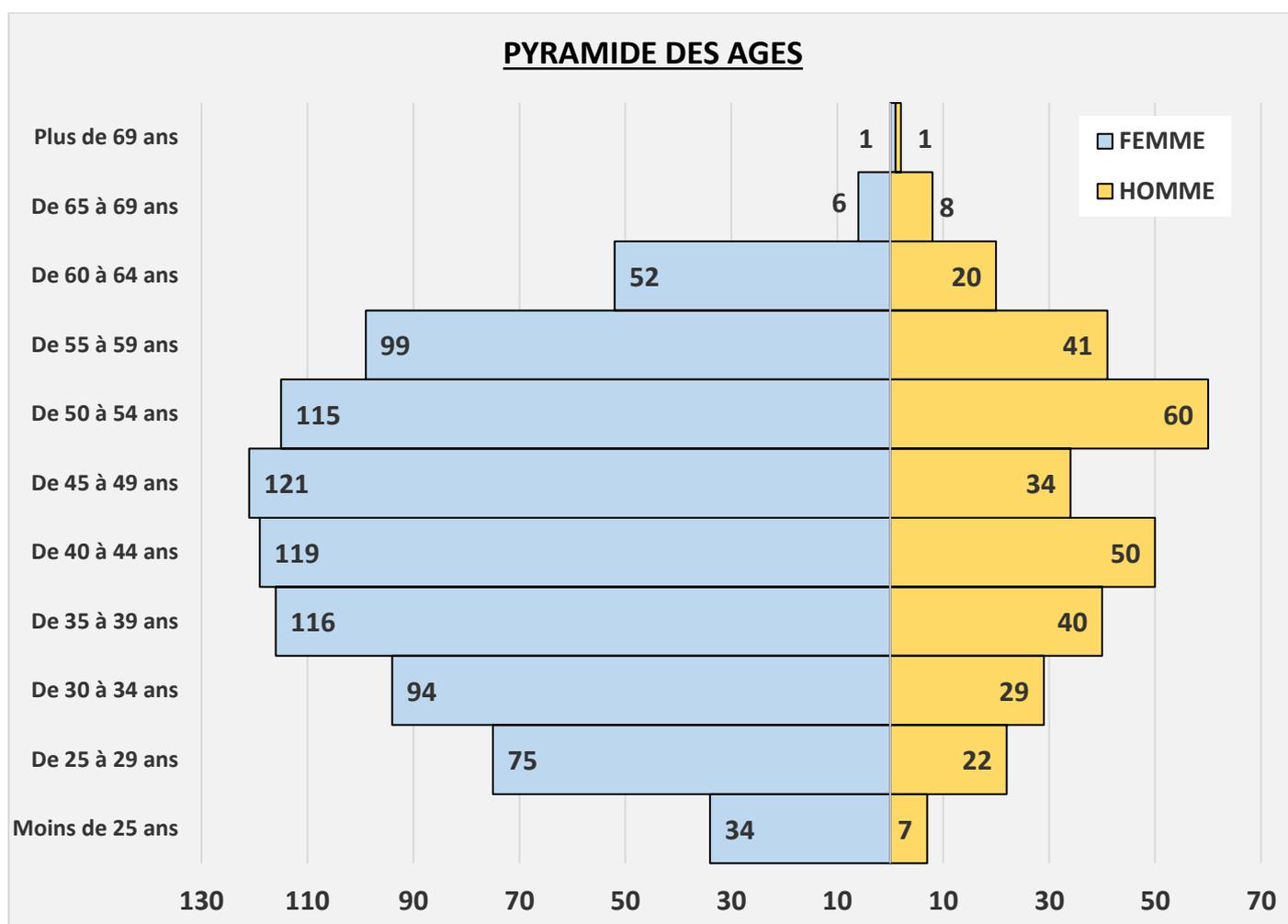


Comparés au mois de décembre 2023 (1042 ETP), ces effectifs progressent de 2 %.



Les effectifs médicaux (hors internes et médecins junior) progressent. La progression globale (+ 20,6 ETP) des effectifs s'explique par l'augmentation des personnels soignants.

La pyramide des âges des personnels présents au mois de décembre 2024 est présentée ci-dessous.





## SANTE & SECURITE AU TRAVAIL

- Effectif :
  - Médecin du travail : présence du Dr EUGENE MEVEL 3 jours par semaine (60%).
  - Adjoint administratif : présence 3 jours par semaine (70%).
  
- Nombre d'agents suivis par la médecine du travail au 31 décembre 2024 : **1126** (toutes catégories confondues, y compris le personnel médical).
  
- Nombre de visites réalisées par la médecine du travail : **583**
  - Recrutements/Réintégration : **142**
  - Visites Périodiques : **11**
  - Visite de Reprise du travail : **141**
  - Visite de pré-Reprise de Travail : **6**
  - Visite Retraite : **3**
  - Visites de grossesse : **23**
  - Visites à la Demande (agent, médecin, direction) : **245**
  - Visites Agents UCPA du CHD : **12**
  
- Accidents du travail :
  - Chutes et glissades : **14**
  - Effort de soulèvement d'objets : **6**
  - Effort de manutention de patients : **4**
  - Contact avec des malades agités : **55**
  - Accidents de trajet : **9**
  - Exposition au sang : **2**
  - Autres : **19**

# DIRECTION QUALITE & GESTION DES RISQUES

Le service Qualité et Gestion des Risques du CHD assure la gestion des risques a posteriori et la coordination des risques a priori (notamment les vigilances). Il apporte un soutien méthodologique aux actions d'amélioration, gère la documentation à destination des professionnels, participe aux différentes instances pour assurer la diffusion des informations relatives à la qualité, organise et analyse les enquêtes de satisfaction, les EPP en ligne, et participe activement à la mise en œuvre d'outils visant à améliorer la prise en charge des patients ainsi que les pratiques professionnelles, en lien avec la Direction des Soins.

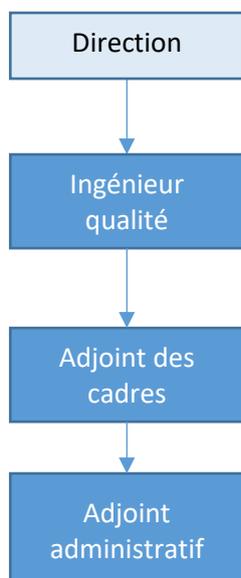


## Faits marquants 2024

- Préparation à l'évaluation de la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)
- Poursuite de la mise en œuvre des recommandations du rapport de certification 2023 via le Comité Qualité, qui se réunit chaque mois



## Organigramme service qualité



## Pilotage

- ✓ Depuis de juin 2022, une gouvernance qualité a été mise en place avec la création d'un Comité de Gestion qualité. Sa composition et ses missions sont détaillées ci-dessous :

La composition :

- Le Directeur,
- Le Président de la CME,
- La Vice-Présidente de la CME,
- Le Coordonnateur des soins,

- La Directrice des Ressources Matérielles,
- Le Responsable du Système de Management de la Qualité et de la Prise en Charge Médicamenteuse (RSMQPCM),
- L'ingénieur qualité.

Les missions :

- Valider les travaux réalisés par le service qualité,
- Arbitrer les actions à mettre en œuvre et le cas échéant décider d'une priorisation,
- Identifier les voies de communication,
- Suivre le programme global d'amélioration de la qualité — gestion des risques associés aux soins (y compris le PAQSS, les EPP et autres méthodes d'évaluation),
- Valider le volet 1 des signalements d'EIGS avant déclaration sur la plateforme de l'ARS et le volet 2 avant finalisation de la déclaration sur la plateforme de l'ARS.

S'agissant de la démarche de certification, le comité :

- Valider la planification des méthodologies à déployer pour les différentes étapes de la démarche et propose si besoin les adaptations nécessaires à la réussite de celle-ci,
- Valider la liste des experts-visiteurs et le calendrier de visite,
- Valider les actions apportées en réponse aux fiches anomalie.

Des réunions mensuelles (9) se sont tenues en 2024 (hors période d'été).

- ✓ Les indicateurs des contrats de pôles ont été recueillis et renseignés sur BlueKango pour ce qui concerne la qualité,  
Les indicateurs recueillis concernent notamment la gestion des risques (nombre de FEI, nombre d'EIG, nombre de CREX, IQSS, qualité de la prise en charge médicale et soignante).
- ✓ Présentation aux instances.

Les résultats des IQSS et enquêtes de satisfaction, l'avancement des plans d'actions en rapport avec les exigences de l'HAS, le bilan des événements indésirables et autres résultats d'évaluation (EPP, enquêtes, etc.) ont été présentés aux différentes instances (CME, Directoire, CDU, dialogues de gestion).



## Projets réalisés en 2024

- ✓ Accompagnement des CREX de pôle,
- ✓ Accompagnement des analyses approfondies dans le cadre des RMM,
- ✓ Actualisation sur BlueKango du PAQSS,
- ✓ Collecte et analyse des IQSS avec la DSI, mise en œuvre des actions,
- ✓ Mise en place d'outils d'évaluation (audits, EPP) dans BlueKango,
- ✓ Développement de nouveaux formulaires de satisfaction (SPID, formations...),
- ✓ Modélisation et protocolisation de la lettre de liaison ambulatoire,
- ✓ Modélisation et protocolisation du bilan somatique ambulatoire en prévision de l'IQSS 2025.



## Préparation à l'évaluation médico-social de la maison d'accueil spécialisée de Séguran

- Une structuration de la démarche qualité a été mise en œuvre au niveau de la MAS, avec la création de deux instances complémentaires : un comité de pilotage (COFIL) et un comité opérationnel (COMOP).  
Le comité opérationnel, au plus proche du terrain, a pour mission de valider les travaux réalisés par les groupes de travail, organisés par thématique selon les exigences du nouveau manuel d'évaluation des ESSMS publié par la HAS.
- Au total, 4 comités de pilotage, 13 comités opérationnels et une vingtaine d'ateliers en groupes de travail ont été tenus, couvrant l'ensemble des thématiques du manuel. Ces travaux ont permis de produire une autoévaluation complète, assortie d'un plan d'actions, en priorisant les critères impératifs et réglementaires (projet d'établissement, règlement de fonctionnement, livret d'accueil).
- Des réunions hebdomadaires ont été organisées entre la direction de la MAS, l'encadrement et le service qualité, afin de préparer la visite d'évaluation au regard des attendus du manuel de la HAS.
- Les référents qualité, hygiène et médicaments ont été étroitement impliqués dans la démarche, garantissant une approche transversale et partagée.
- La mise en œuvre d'évaluations des pratiques professionnelles (EPP) a permis d'aborder deux thématiques majeures :
  - L'analyse des risques de maltraitance a priori,
  - L'évaluation des restrictions de liberté d'aller et venir.
- Un comité de bientraitance a été créé, avec la désignation d'un référent bientraitance, chargé de veiller à la cohérence et au suivi des actions en lien avec le respect des droits des personnes accueillies.
- De nouveaux indicateurs de suivi ont été mis en place, tels que :
  - Un registre des plaintes et réclamations automatisé dans BlueKango,
  - Un plan de prévention de la maltraitance et la promotion de la bientraitance.



## Gestion des risques

### Evènements indésirables :

- ✓ 787 FEI enregistrées en 2024 (1248 en 2023) soit environ 36,9 % de moins.
- ✓ 16 réunions de CREX (Comité de Retour d'EXpérience) ont été conduites, 9 analyses ont été réalisées lors de ces CREX.
- ✓ 6 analyses de CREX ont été présentées en 4 réunions de la cellule Gestion des Risques (CGR).
- ✓ 2 EIG (Evènement Indésirable Grave) ont été déclarés à l'ARS, dont 2 suicides après sortie d'hospitalisation.

## Répartition des FEI par pôle :

Pôles	Nombre d'évènements indésirables				
	2024	2023	2022	2021	2020
Agen Albret	133	249	137	189	128
Fédération	107	111	142		
Vallée du Lot	102	158	102	188	103
Garonne et Confluent	62	96	108	90	65
Perspectives	79	114	72	74	51
M.A.S	77	103	73	53	23
Cassiopée	105	182	145	143	84
Pédopsychiatrie	77	148	147	107	30
Adolescents	26	63	15	15	16
PALAT	19	24	21	18	27
<b>TOTAL</b>	<b>787</b>	<b>1248</b>	<b>962</b>	<b>877</b>	<b>527</b>

### Vigilances et plan blanc :

- ✓ Concernant le suivi des vigilances, 20 alertes descendantes ont été réceptionnées et transférées aux vigilants concernés. Ces alertes sont issues essentiellement de l'ARS.

### Plans d'actions :

- ✓ Ce PAQSS a été suivi et actualisé lors de chaque réunion de comité de gestion qualité, CREX, et lors de rencontres avec les pilotes de processus.
- ✓ Depuis 2022, le PAQSS est désormais suivi en continu grâce aux alertes reçues par chaque responsable d'action dès lors que l'action arrive à échéance.

### Gestion documentaire :

- ✓ 8 protocoles ont été créés et 29 ont été révisés.
- ✓ Le logiciel BlueKango permet, depuis 2022, de suivre en temps réel les résultats des enquêtes de satisfaction, des EPP et des indicateurs rendant ces données disponibles à tout moment pour tous les professionnels.



### CAQES :

Les données du Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) ont été recueillies et validées dans les délais impartis, puis présentées par la Référente du Système de Management de la Qualité et de la Performance des Circuits Médicamenteux (RSMQPCM) lors du comité qualité de novembre 2024.

# LE RAPPORT DU DIM : BILAN D'ACTIVITE PMSI



# Bilan d'activité PMSI

## Table des matières

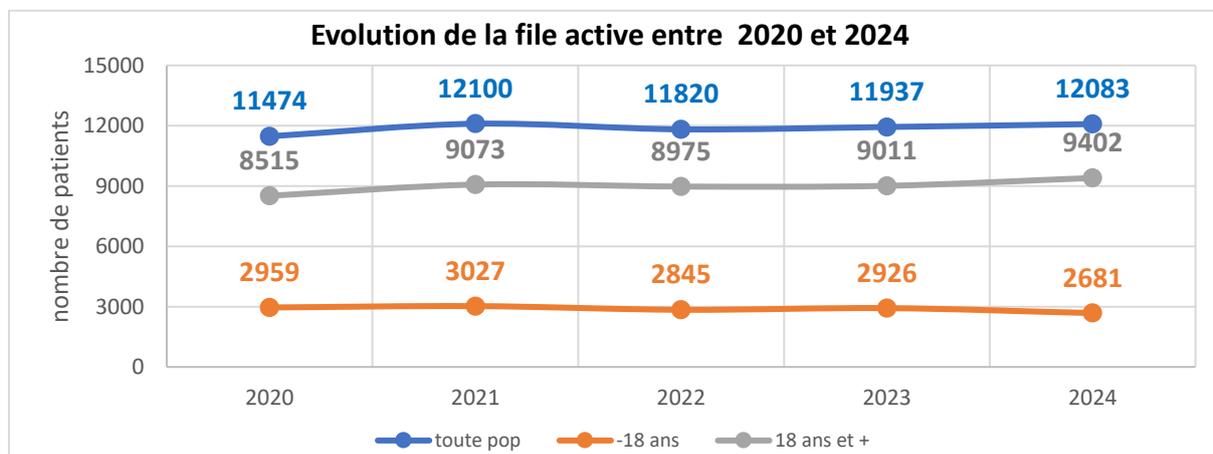
I – Synthèse de l'activité en psychiatrie (toute population) .....	3
I-1 Evolution de la file active globale et de l'activité entre 2020 et 2024 .....	3
I - 1 - 1 File active 2020 - 2024.....	3
I - 1 - 2 Répartition de la file active 2024 (12083 patients) par classe d'âge .....	3
I - 1 - 3 Activité 2020 - 2024.....	4
I - 2 Taux de recours au soins psychiatrique en Lot et Garonne .....	4
I - 3 Registre de d'isolement et de contention.....	5
II - Synthèse de l'activité en psychiatrie adulte (18 ans et +).....	6
II - 1 Evolution de l'activité et file active totale de patients adultes (2020 - 2024) .....	6
II - 1 - 1 Evolution de la file active adulte (+18 ans) entre 2020 et 2024.....	6
II - 1 - 2 Evolution de l'activité adulte (+18 ans) entre 2020 et 2024 .....	6
II - 2 Hospitalisation à temps complet de patients adultes (18 ans et +).....	7
II - 2 - 1 File active et activité en hospitalisation à temps complet .....	7
II - 2 - 2 Répartitions des entrées et Sorties des unités d'hospitalisation .....	8
II - 2 - 3 Provenance géographique des adultes en hospitalisation à temps complet en 2024.....	10
II - 2 - 4 Séjours en hospitalisation à temps complet et pathologies associées .....	10
II - 2 - 5 Focus sur la FÉDÉRATION .....	11
II - 2 - 6 Focus sur les UF SIRA-CENTRE DE CRISE.....	12
II - 3 Hospitalisation à temps partiel (+ 18 ans).....	13
II – 3 – 1 Evolution de l'activité et de la file active adulte entre 2020 et 2024 .....	13
II – 3 – 2 Séjours en Hospitalisation à temps partiel et pathologie associées (années 2024).....	13
II - 4 Ambulatoire (+ 18 ans) .....	14
II - 4 - 1 Synthèse de l'activité ambulatoire total des patients de 18 ans et + .....	14
II - 4 - 2 Activité ambulatoire des patients de 18 ans et + (hors SPPL, EMGP, EMPP, URGENCES ET PSY DE LIAISON).....	14
II - 4 - 3 Activité ambulatoire SPPL, EMGP, EMPP, PERINATALITE, URGENCES & PSY DE LIAISON	15
III - Synthèse de l'activité en psychiatrie infanto-juvénile (- 18 ans) .....	17
III - 1 Evolution de l'activité et file active totale chez les enfants (2020 - 2024).....	17
III - 1 - 1 Evolution de la file active des moins de 18 ans entre 2020 et 2024 .....	17
III - 1 - 2 Evolution de l'activité infanto-juvénile (-18 ans) entre 2020 et 2024 .....	17

III - 2 Hospitalisation à temps complet de patients de moins de 18 ans.....	18
III - 2 - 1 File active et activité en hospitalisation à temps complet .....	18
III - 2 - 2 Répartition de la file active de 2024 (155 patients) par classe d'âge.....	18
III - 2 - 3 Séjours en hospitalisation à temps complet et pathologies associées .....	19
III - 3 Hospitalisation à temps partiel (- 18 ans).....	19
III – 3 – 1 Evolution de l'activité et de la file active des moins de 18 ans entre 2020 et 2024 .....	19
III – 3 – 2 Séjours en Hospitalisation à temps partiel et pathologie associées.....	20
III - 4 Ambulatoire (- 18 ans).....	20
III - 4 - 1 Synthèse de l'activité ambulatoire total .....	20
IV – La Dotation File Active (DFA) en psychiatrie - 2024 vs 2023.....	21
V - MCO Addictologie .....	23
V - 1 Hospitalisation à temps complet .....	23
V - 2 Hospitalisation à temps partiel .....	24
VI - SMR Addictologie .....	25
VII – Activité du Bloc Médico-Technique (BMT).....	26
VII - 1 Les consultations internes (évolutions des actes CCAM et NGAP) .....	26
VII - 2 Les consultations externes (évolutions des actes CCAM et NGAP) .....	27
VIII – Conclusion .....	28

## I – Synthèse de l'activité en psychiatrie (toute population)

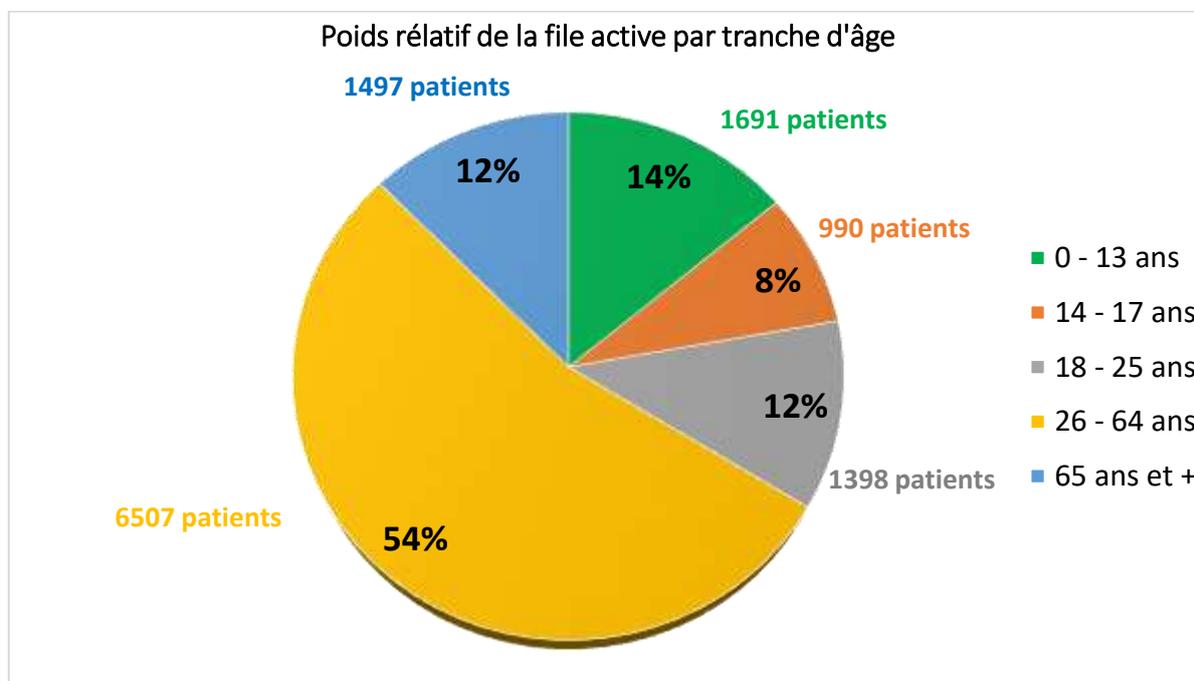
### I-1 Evolution de la file active globale et de l'activité entre 2020 et 2024

#### I - 1 - 1 File active 2020 - 2024



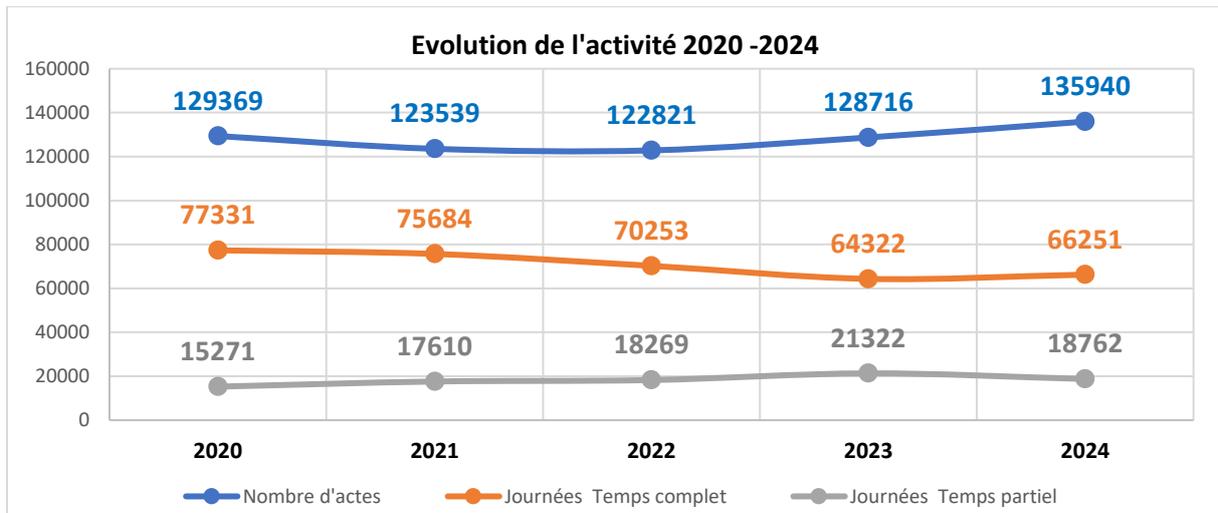
La période d'après crise sanitaire de 2020 a été marquée par une augmentation considérable de patients (tout âge confondu) suivis au sein du CHD LA CANDELIE. Entre 2020 et 2021, la file active a progressé de 5,5% avant de baisser en 2022. Depuis 2022 est observée une augmentation moyenne de la file active de l'ordre de 1% par an.

#### I - 1 - 2 Répartition de la file active 2024 (12083 patients) par classe d'âge



Ci-dessus la répartition par tranche d'âge des 12083 patients qui ont eu au moins une prise en charge au sein du CHD LA CANDELIE. Les patients adultes (18 ans et +) représentent 78% de la file active totale de l'établissement contre 22% pour les moins de 18 ans.

### I - 1 - 3 Activité 2020 - 2024



**Ambulatoire :** Après la chute observée en 2021 (post crise sanitaire de 2020), l'activité ambulatoire repart à la hausse avec un nombre d'actes réalisés qui progresse pour la troisième année consécutive.

**Hospitalisation à temps complet :** La tendance à la baisse de cette forme d'activité, impulsée par le virage ambulatoire, a connu un coup d'arrêt en 2024. En effet, depuis 2020, c'est la première fois que les journées d'hospitalisation à temps complet augmentent d'une année à l'autre.

**Hospitalisation à temps partiel :** de 2020 à 2023, le nombre de venues est en progression continue. L'année 2024 marque une rupture de cette tendance avec la première baisse d'activité enregistrée depuis 5 ans pour cette nature de prise en charge.

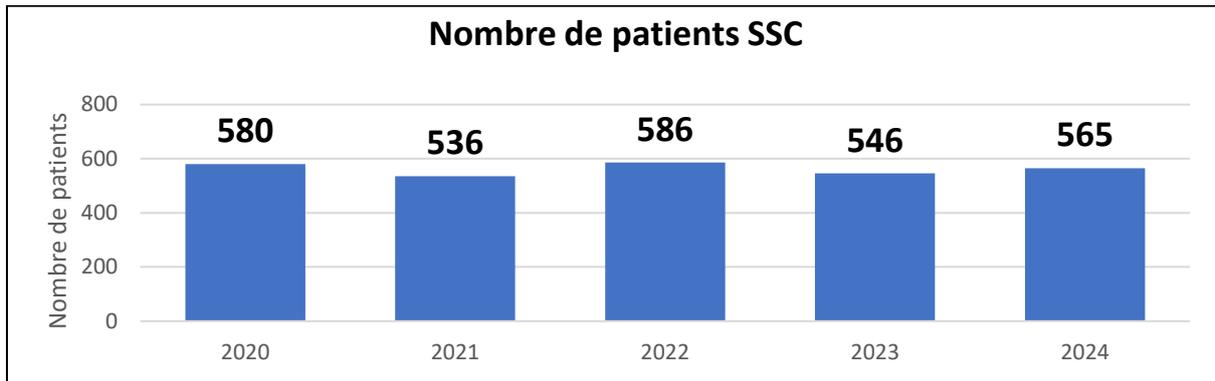
### I - 2 Taux de recours au soins psychiatrique en Lot et Garonne

*Population du Lot et Garonne et taux de recours PSY (année 2024)						
*Source : Insee, RP2021 exploitation principale, géographie au 01/01/2024.						
Tranche d'âge au 31/12/2024	0-13 ans	14-17 ans	18-25 ans	26-64 ans	+ 64 ans	Total général
HOMME	24572	8125	11749	75109	39720	159275
FEMME	23320	7820	10991	79644	50170	171945
Population totale du département	47892	15945	22740	154753	89890	331220
Population totale (en %)	14%	5%	7%	47%	27%	100%
File active 2024 (PSY)	1691	990	1398	6507	1497	12083
Taux de recours	3,53%	6,21%	6,15%	4,20%	1,67%	3,65%

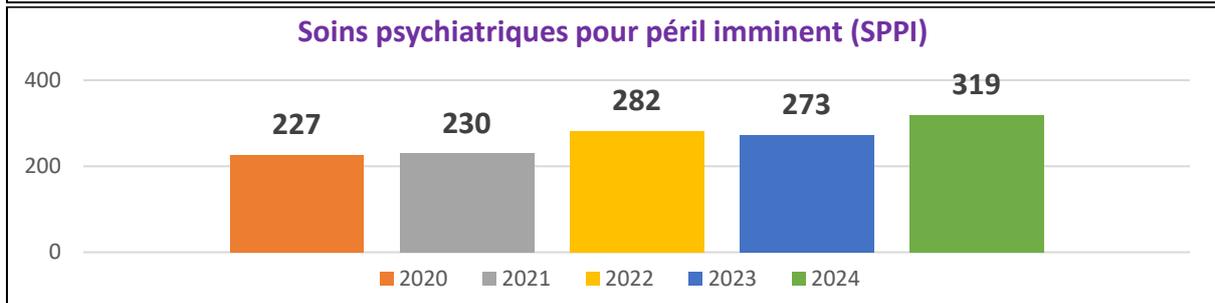
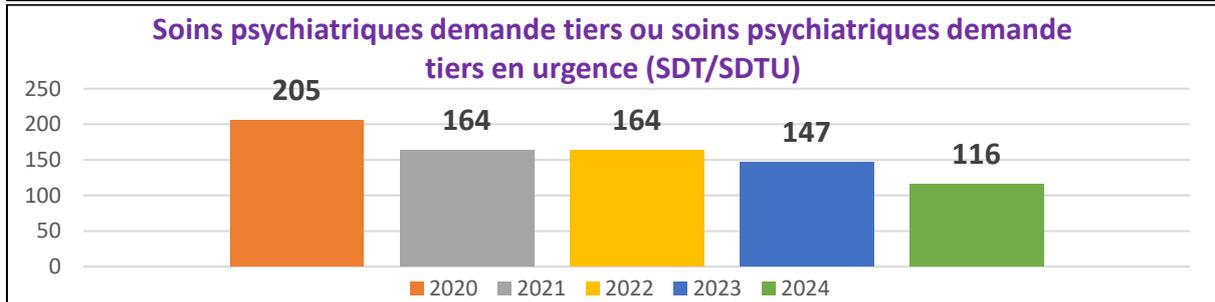
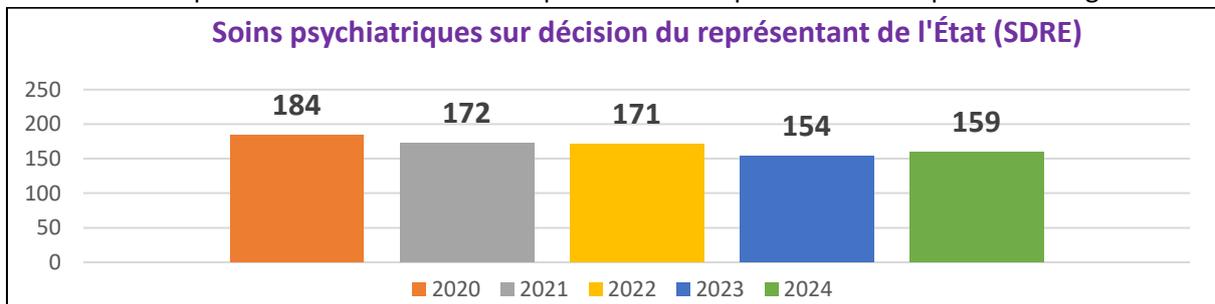
Le tableau ci-dessus montre le taux de recours aux soins psychiatriques par tranche d'âge. C'est le rapport entre la **file active 2024** et la **population recensée en 2021** pour chaque tranche d'âge.

### I - 3 Registre de d'isolement et de contention

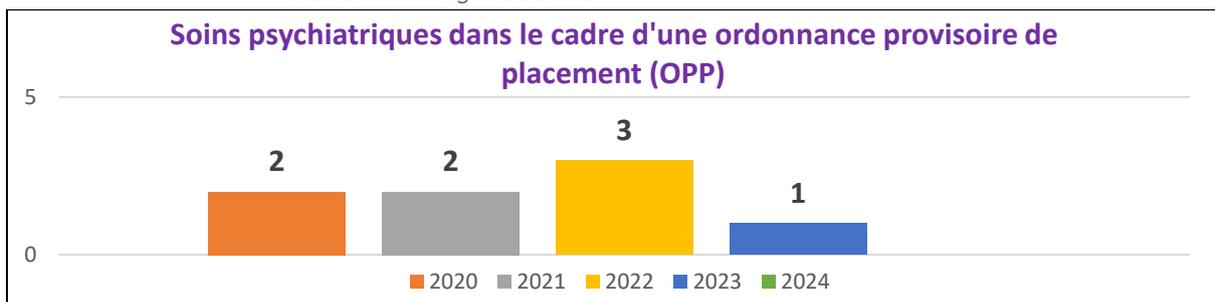
Le nombre de patients en soins sans consentement (SSC) reste stable autour de 550 par an.



Ci-dessous la répartition de 2021 à 2024 des patients en SSC par modalité de prise en charge.



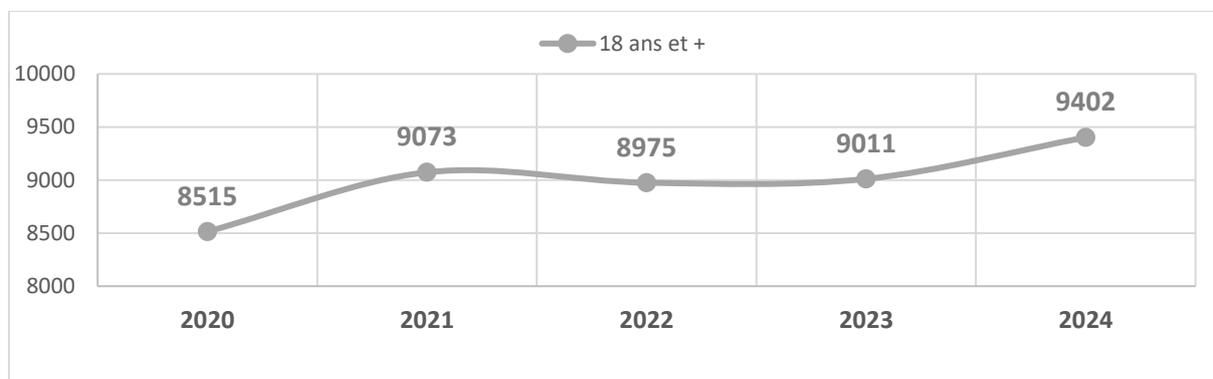
#### Autre mode légal de soins



## II - Synthèse de l'activité en psychiatrie adulte (18 ans et +)

### II - 1 Evolution de l'activité et file active totale de patients adultes (2020 - 2024)

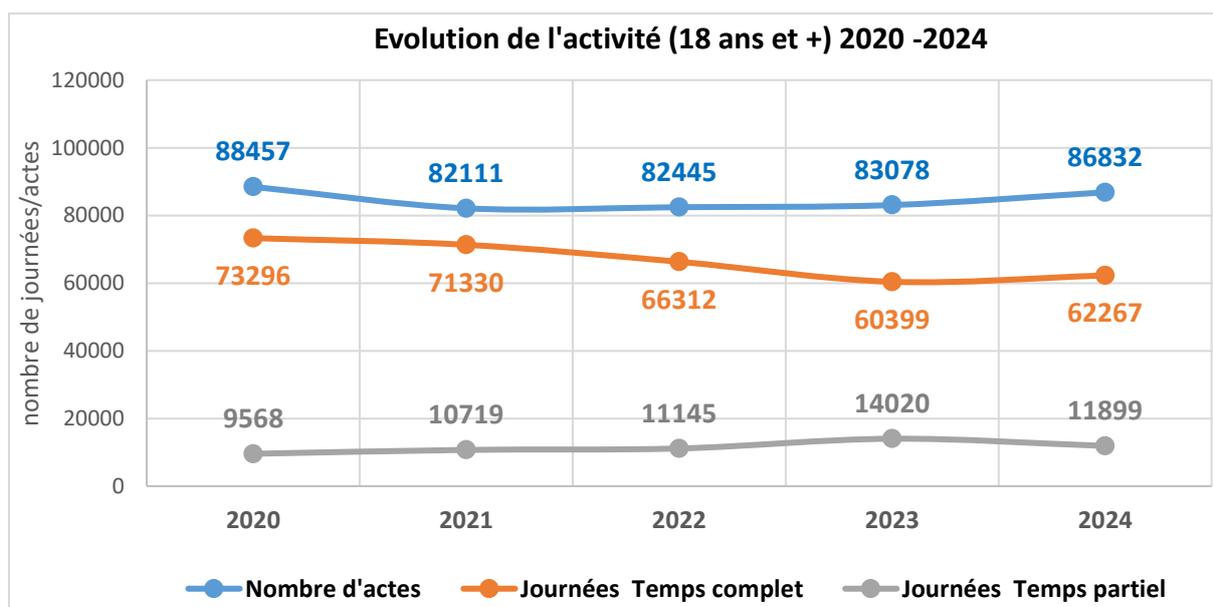
#### II - 1 - 1 Evolution de la file active adulte (+18 ans) entre 2020 et 2024



Entre 2020 et 2024, chez les patients de 18 ans et plus, la file active, toutes formes d'activité confondues, a une tendance générale à la croissance. 2021 reste une année exceptionnelle avec une hausse importante de la file active, qui est probablement liée à un regain du recours aux soins après la crise sanitaire de 2020, les confinements successifs et la valorisation des téléconsultations.

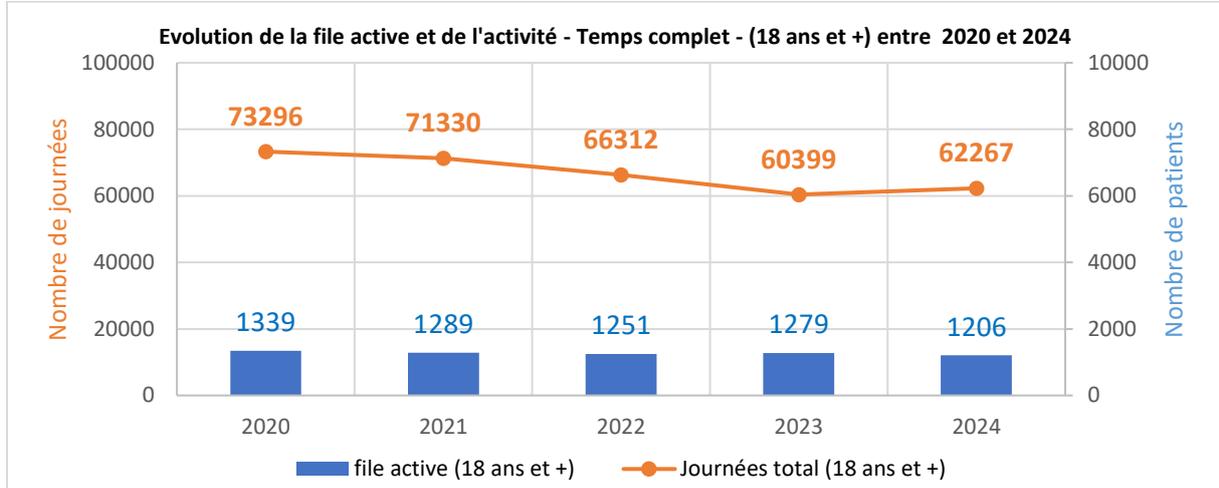
#### II - 1 - 2 Evolution de l'activité adulte (+18 ans) entre 2020 et 2024

Le graphique ci-dessous montre l'évolution entre 2020 et 2024 des trois formes d'activités de soins en psychiatrie au CHD LA CANDELIE chez les patients adultes. Chacune de ces formes d'activités sera présentée plus en détail dans les paragraphes qui suivent.



## II - 2 Hospitalisation à temps complet de patients adultes (18 ans et +)

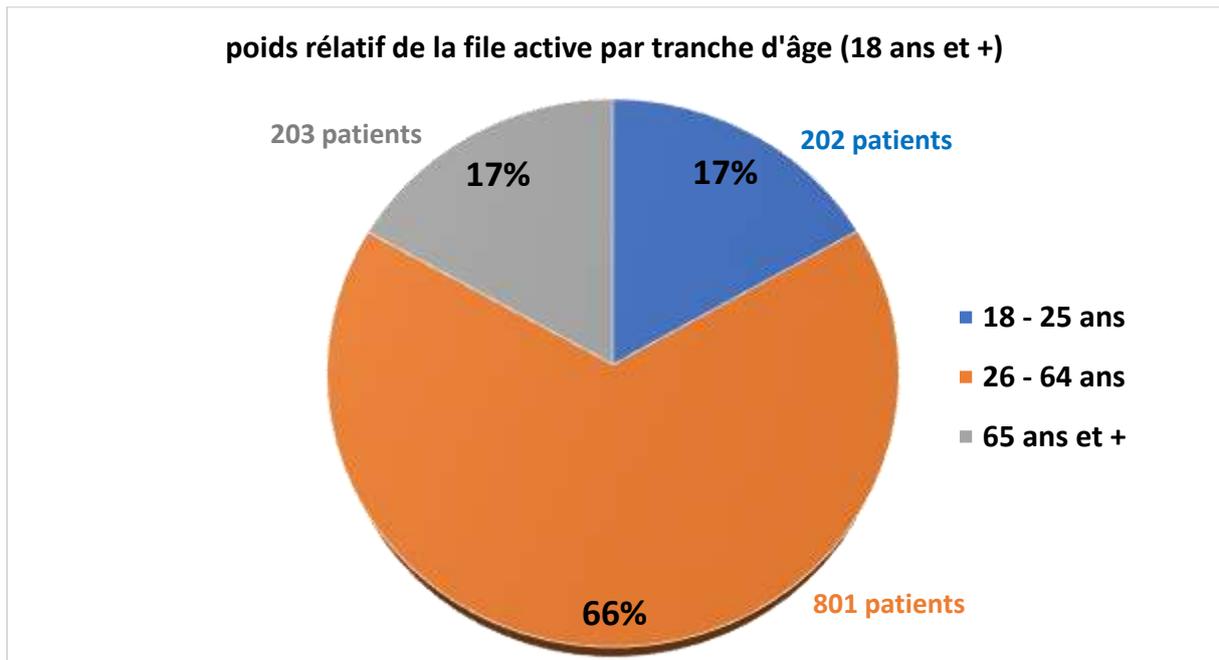
### II - 2 - 1 File active et activité en hospitalisation à temps complet



En hospitalisation à temps complet chez les patients adultes, la tendance générale à la baisse de l'activité et de la file active se confirme sur la période 2020 - 2024. Cependant, 2024 reste une année particulière au cours de laquelle le nombre de journées d'hospitalisation est en augmentation par rapport à 2023 malgré la baisse de la file active qui est passée de 1279 patients en 2023 à 1206 patients en 2024.

**En somme, entre 2023 et 2024, l'activité augmente de 3% alors que la file active baisse (-5,7%).**

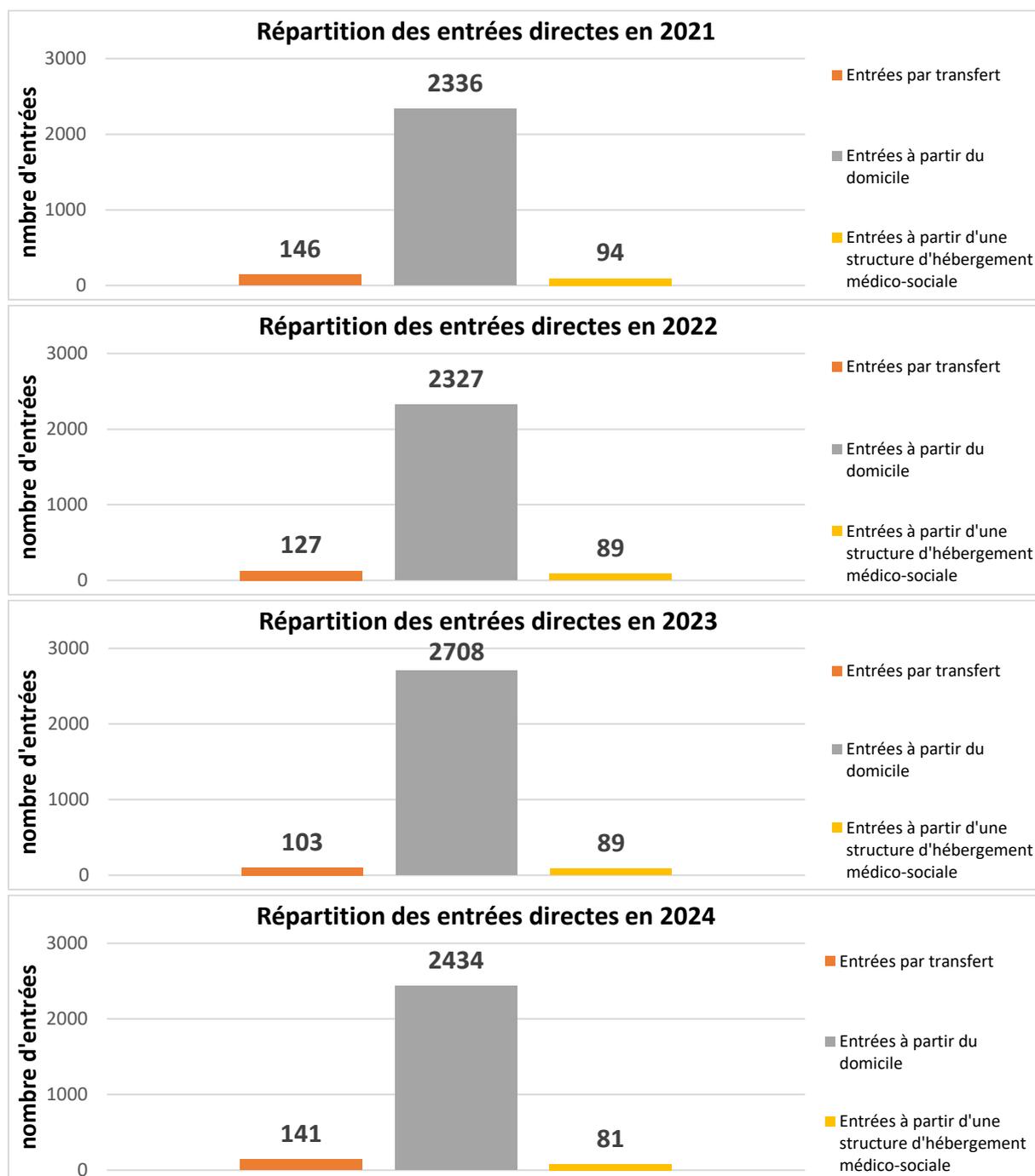
*Répartition de la file active adulte de 2024 (1206 patients) par classe d'âge*



## II - 2 - 2 Répartitions des entrées et Sorties des unités d'hospitalisation

### Répartitions des entrées directes au sein des structures d'hospitalisation

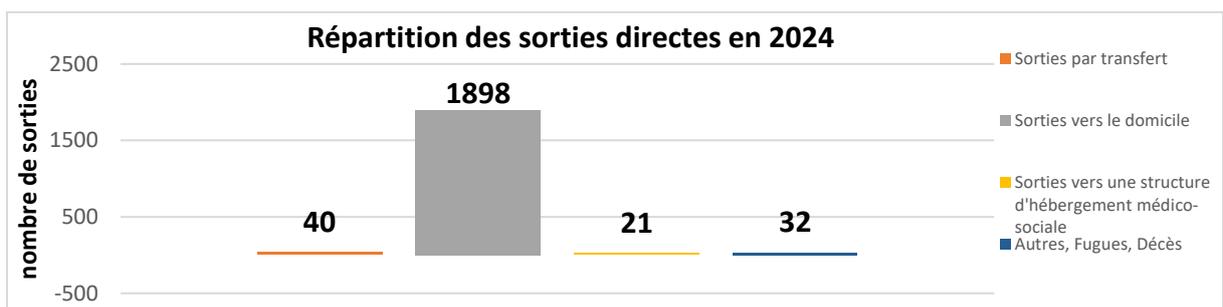
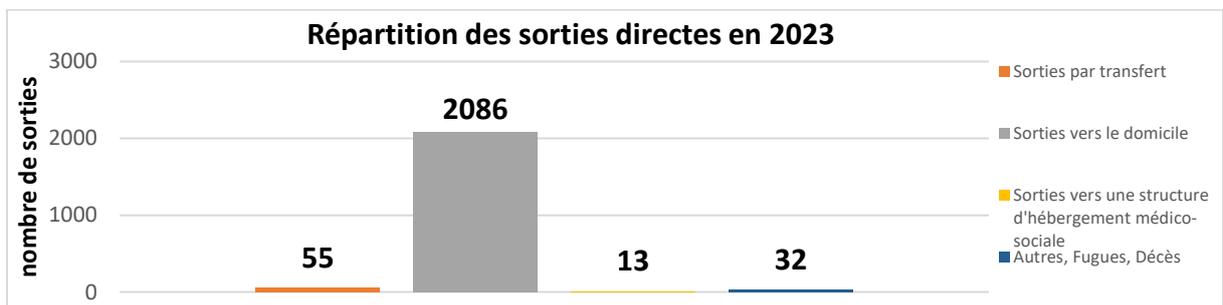
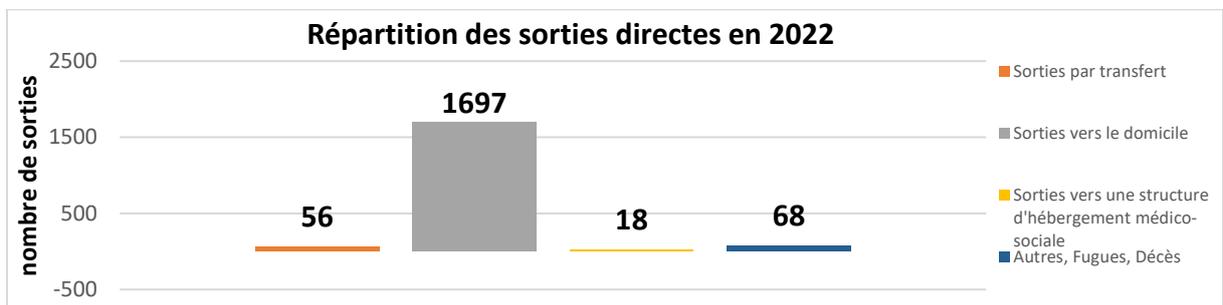
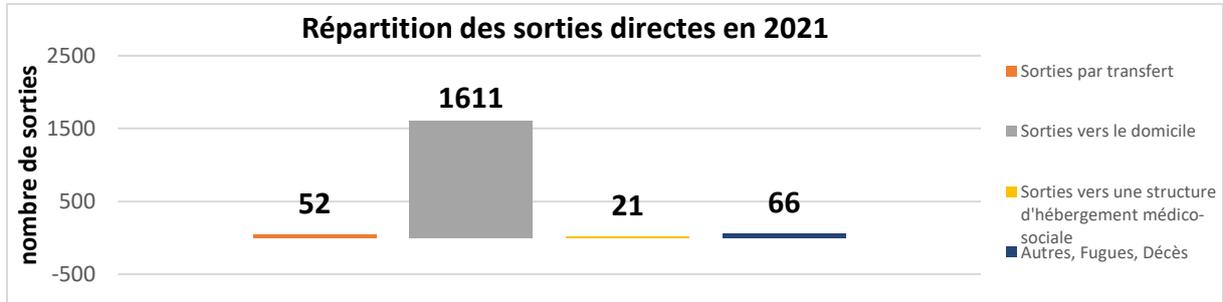
L'essentiel des entrées directes en unité d'hospitalisation se fait à partir du domicile du patient. En moyenne, sur les 4 dernières années, elles représentent 92% de l'ensemble des entrées en unité d'hospitalisation. Suivent les entrées par transfert 5% et les entrées à partir de structures d'hébergement médico-sociales 3%. Ci-dessous la répartition de 2021 à 2024 des entrées directes en unité d'hospitalisation.



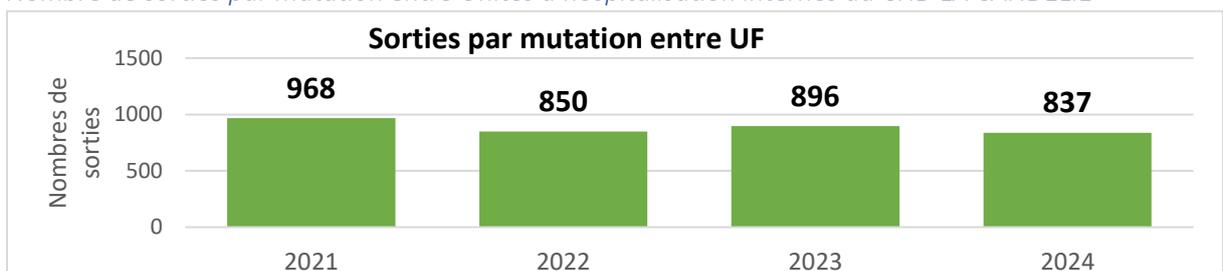
En 2024, le nombre d'entrées directes (**2656 entrées**) a baissé par rapport à 2023 (**2900 entrées**). **-8%**, soit **244 entrées directes en moins**. Cette réduction est visible pour tous les modes d'entrée, à l'exception des entrées par transfert qui progressent.

### Répartitions Sorties des unités d'hospitalisation

Au CHD LA CANDELIE, les principales modalités de sorties des unités d'hospitalisation (*hors mutation entre Unité d'hospitalisation interne*) sont présentées ci-dessous. Les sorties vers le domicile représentent en moyenne **95% des sorties annuelles**.

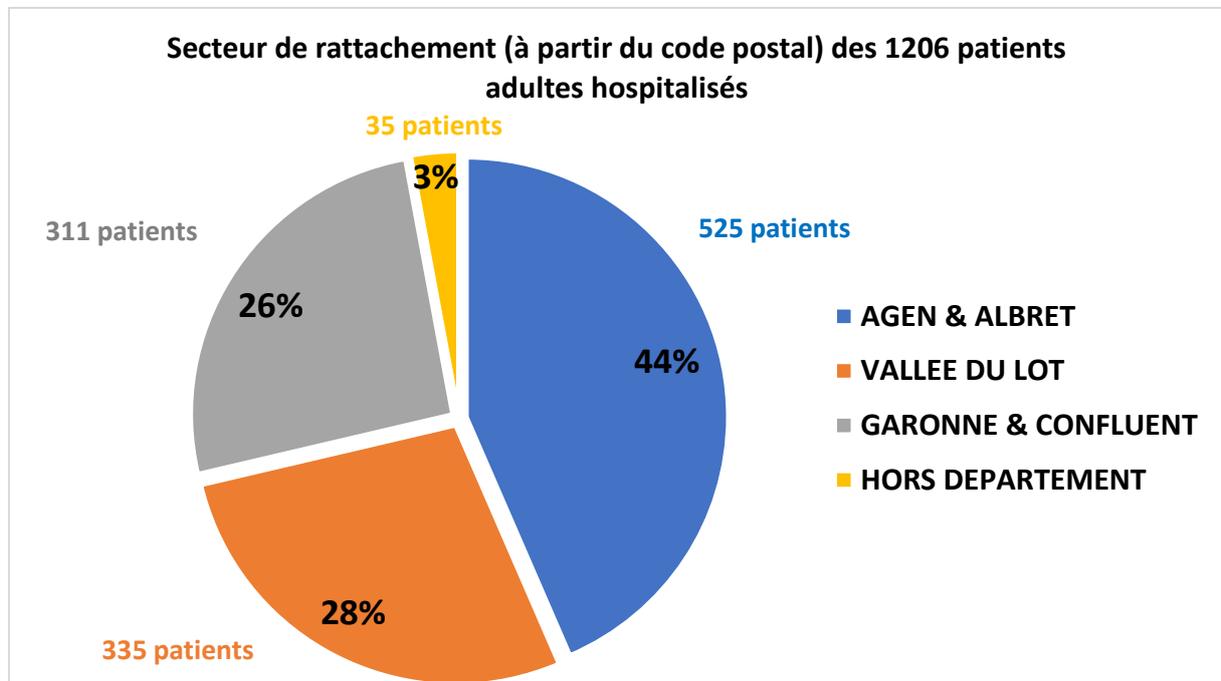


### Nombre de sorties par mutation entre Unités d'hospitalisation internes au CHD LA CANDELIE



## II - 2 - 3 Provenance géographique des adultes en hospitalisation à temps complet en 2024

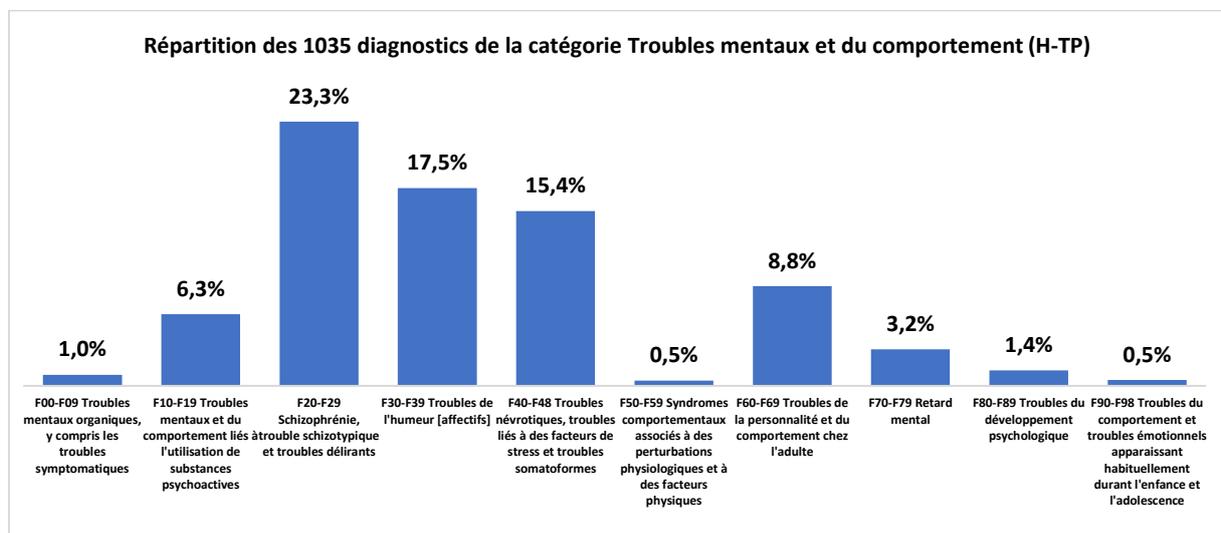
Le code postal de l'adresse des patients au moment de leurs entrées en unité d'hospitalisation, permet d'identifier la provenance géographique. Celle-ci est présente dans le graphique ci-dessous.



Ainsi, en 2024, 3% des patients (soit 35 sur 1206) pris en charge au sein de l'établissement avaient un lieu d'habitation hors du département.

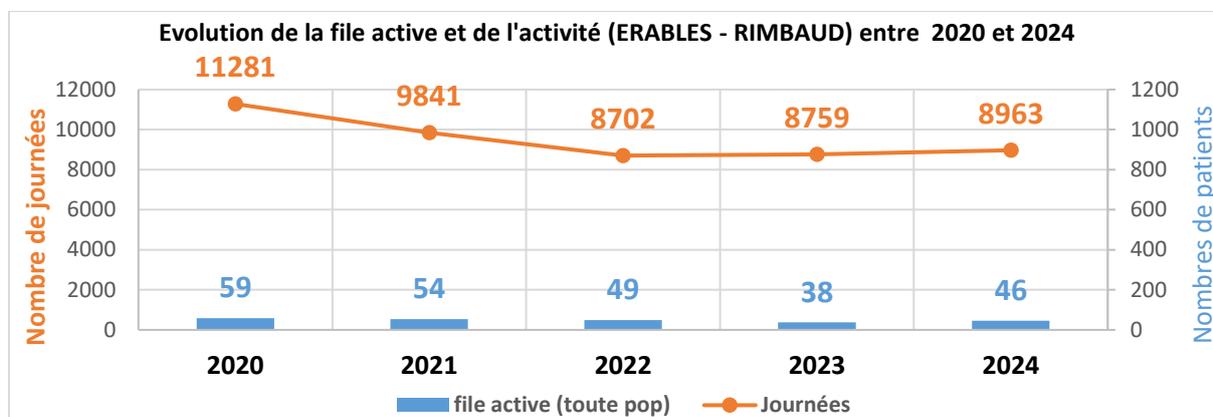
## II - 2 - 4 Séjours en hospitalisation à temps complet et pathologies associées

En hospitalisation à temps complet, 1328 diagnostics principaux ont été observés pour les 1206 patients qui constituent la file active de cette nature de prise en charge. 78% de ces diagnostics, soit 1035 sont de la catégorie « F00-F99 Troubles mentaux et du comportement ». Ci-dessous la répartition de ces diagnostics. Le détail de l'ensemble des diagnostics est présenté en annexe 1 de ce document.



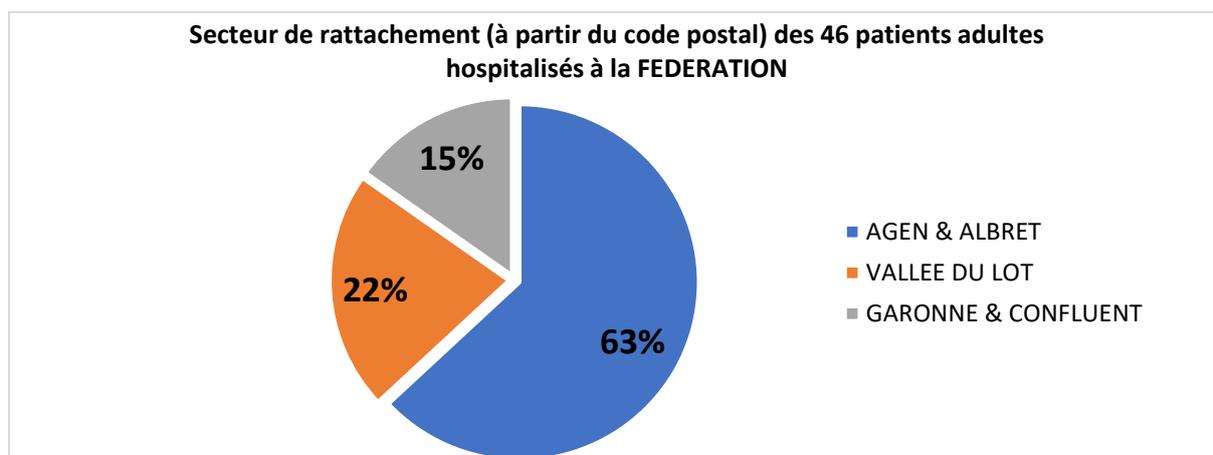
## II - 2 - 5 Focus sur la FÉDÉRATION

De 2020 à 2022, l'activité de la FÉDÉRATION suit la tendance des autres unités d'hospitalisation de l'établissement. Le nombre de journées d'hospitalisation et la file active sont en baisse, A partir de 2023 le nombre de journées d'hospitalisation augmente alors que la file active reste à un niveau inférieur à celui de 2022.

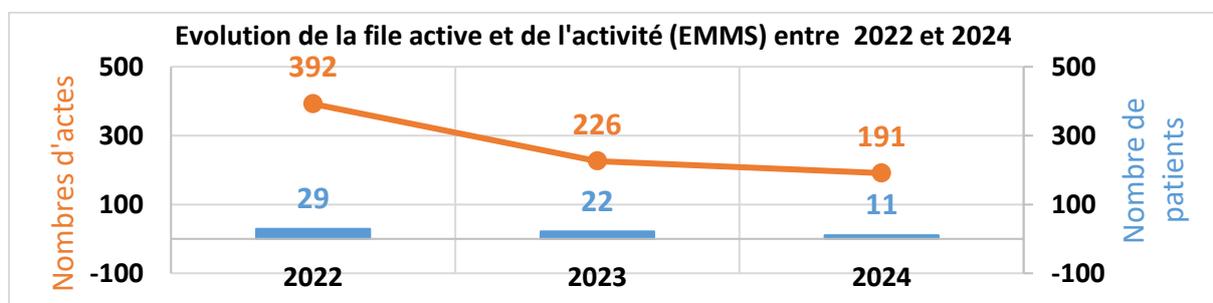


### Secteur de rattachement des patients hospitalisés en 2024 à la FÉDÉRATION

37 % des patients hospitalisés à la FÉDÉRATION viennent du Marmandais et du Villeneuvois. Les 63% restants sont originaires de l'Agenais.



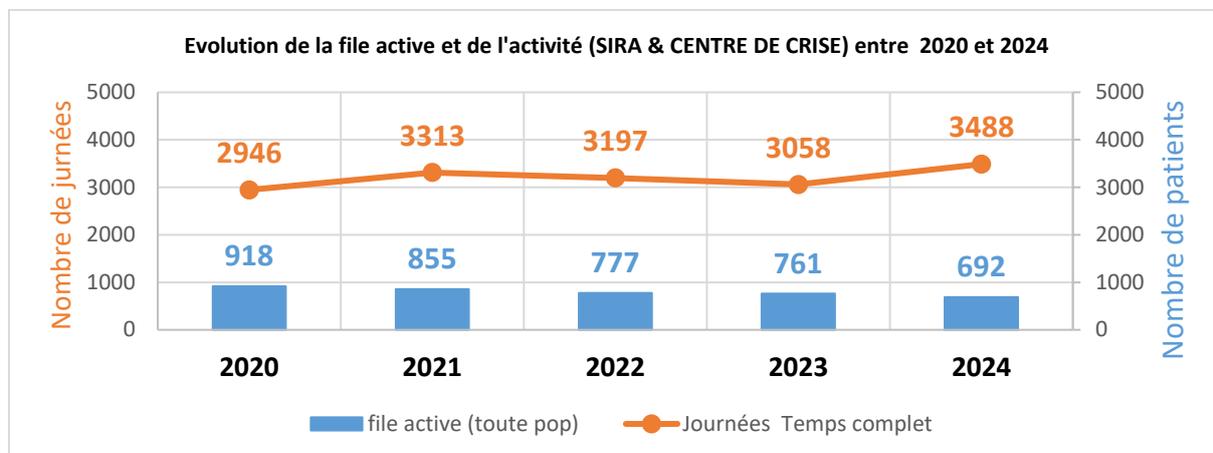
### Synthèse de l'activité de l'Equipe Mobile Médico-Sociale



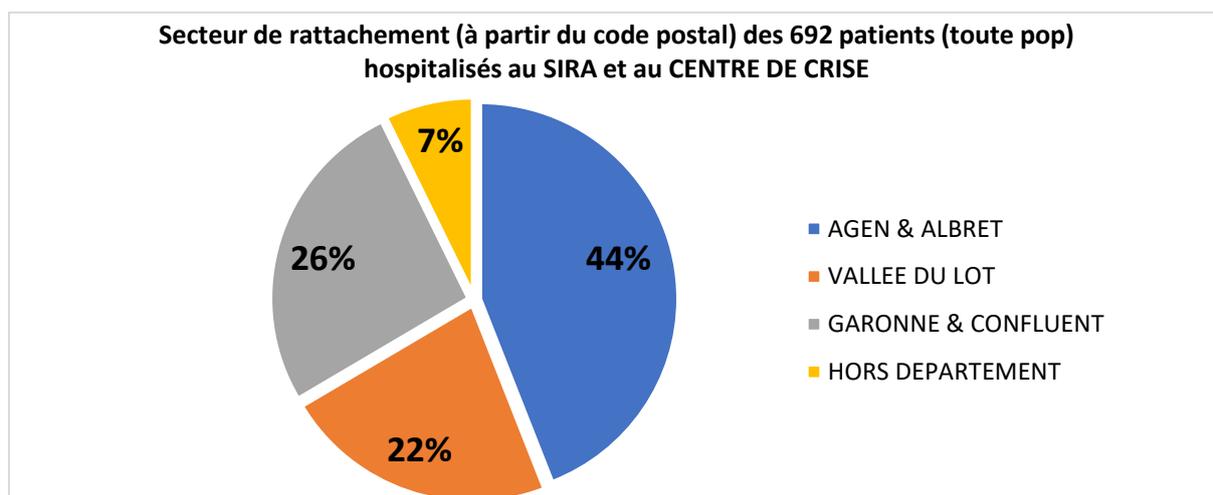
La diminution de l'activité observée en 2023 et 2024 s'explique par l'absence d'infirmier dans cette unité de soins entre septembre 2023 et mars 2024. Un premier infirmier a été affecté en mars 2024, suivi d'un second en juillet 2024, permettant ainsi de reconstituer une équipe complète.

## II - 2 - 6 Focus sur les UF SIRA-CENTRE DE CRISE

La file active de ces deux unités d'hospitalisation est en baisse continue depuis 2020. Toutefois, le nombre de journées d'hospitalisation augmente en 2024.

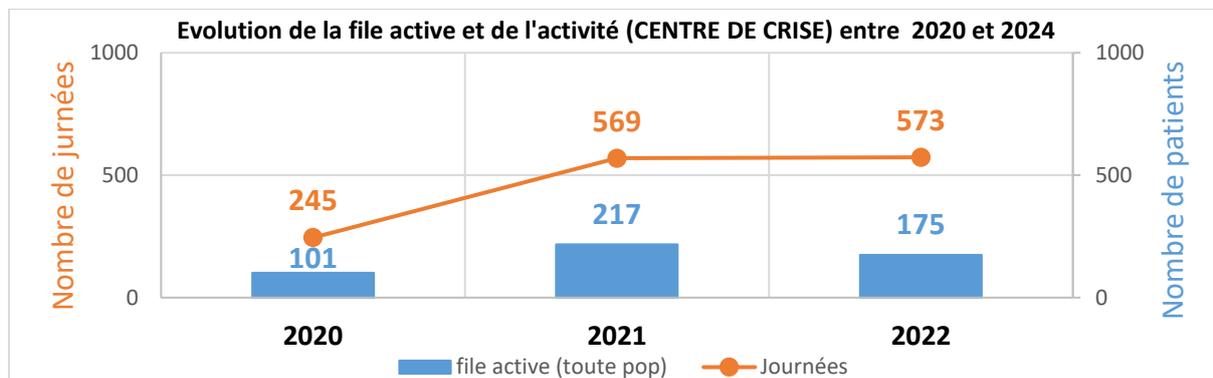


*Secteur de rattachement des patients hospitalisés en 2024 (SIRA & CENTRE DE CRISE).*



Le SIRA et le CENTRE DE CRISE confirment leur statut d'unités intersectorielles accueillant des patients de tous les secteurs de psychiatrie générale du département. De plus, 7% des patients qui y sont accueillis résident hors du département du Lot et Garonne.

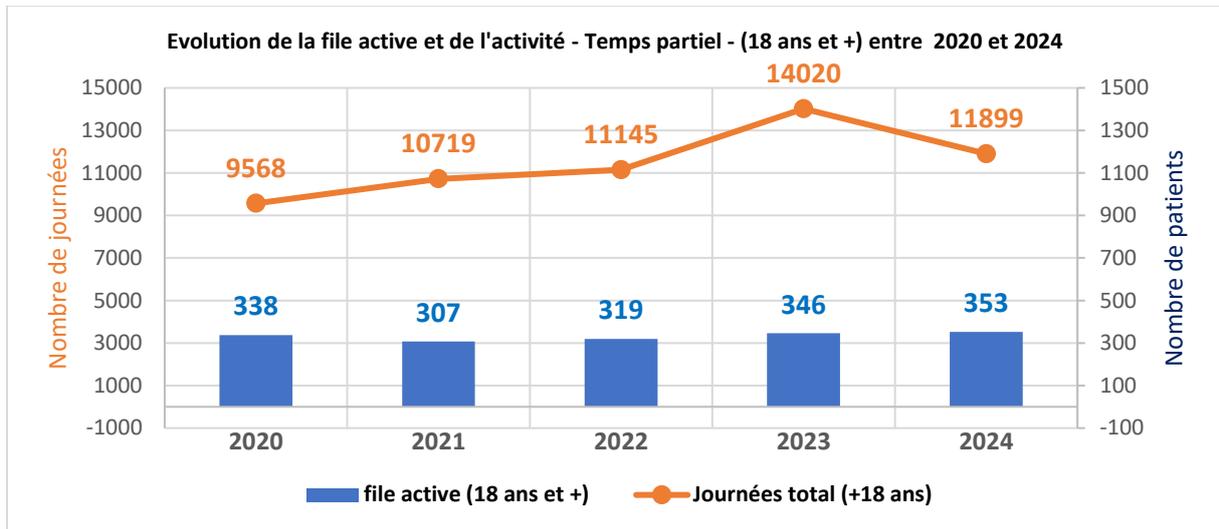
*Synthèse de l'activité spécifique du centre de crise*



## II - 3 Hospitalisation à temps partiel (+ 18 ans)

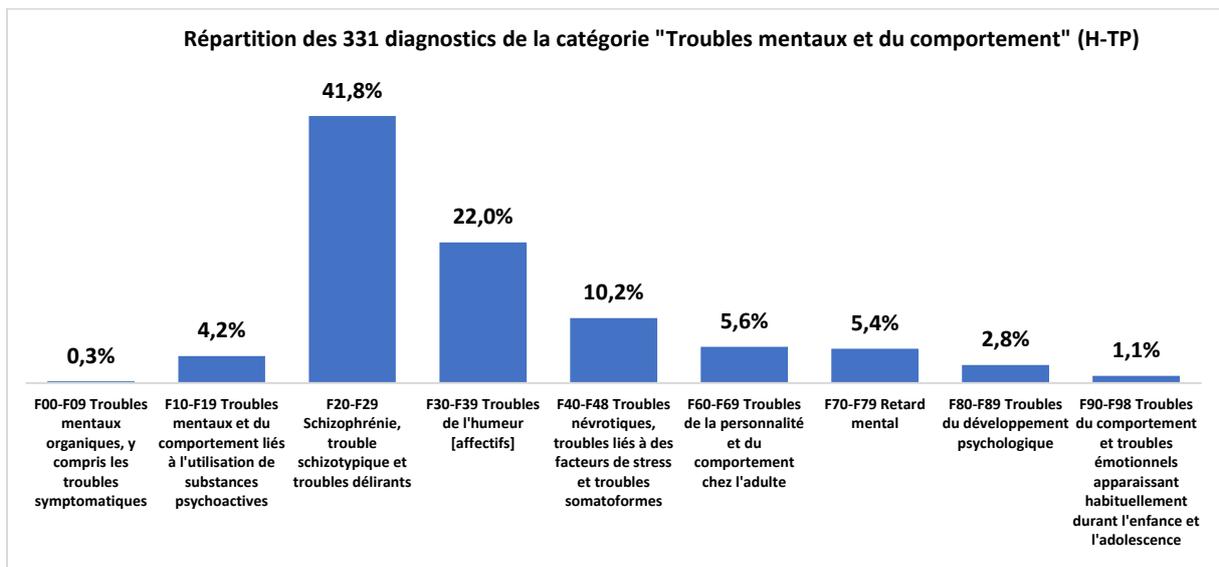
### II – 3 – 1 Evolution de l'activité et de la file active adulte entre 2020 et 2024

Entre 2020 et 2023 Le nombre de journées d'hospitalisation à temps partiel était en progression continue. En 2024 cette nature de prise en charge enregistre 2121 journées de moins qu'en 2023 soit, -15% d'activité. L'essentiel de cette baisse est porté par le pôle vallée du Lot avec - 24% d'activité soit, 1597 journées de moins par rapport à 2023.



### II – 3 – 2 Séjours en Hospitalisation à temps partiel et pathologie associées (années 2024)

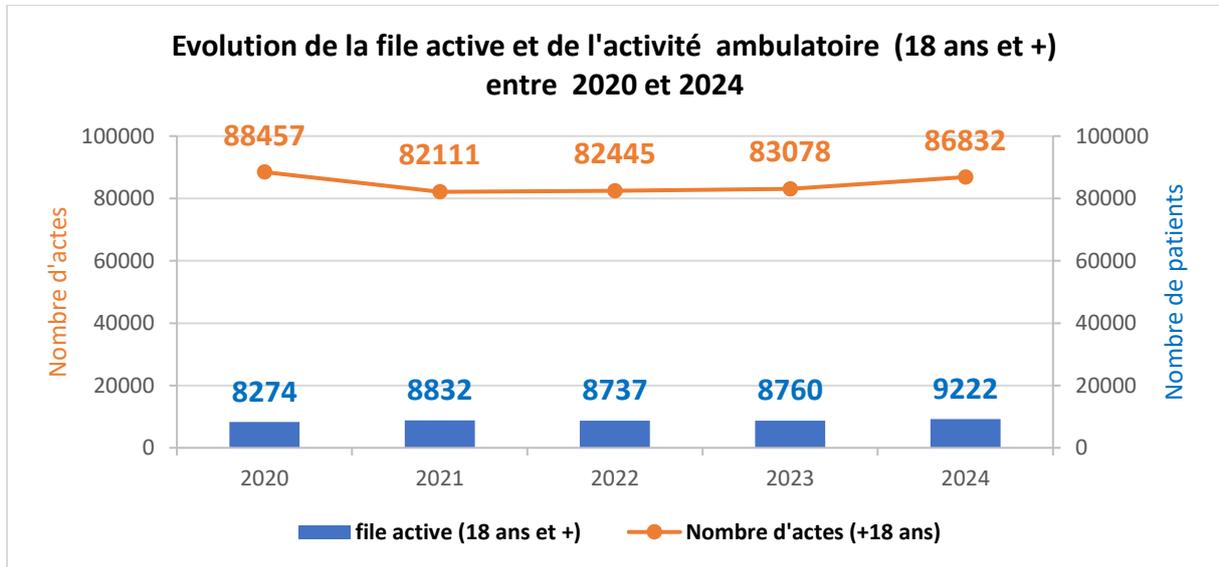
En hospitalisation à temps partiel, 432 diagnostics principaux ont été observés pour les 353 patients qui constituent la file active de cette nature de prise en charge. 93.5% de ces diagnostics, soit 331, sont de la catégorie « F00-F99 Troubles mentaux et du comportement ». Ci-dessous la répartition de ces diagnostics. Le détail de l'ensemble des diagnostics est présenté en annexe 2 de ce document.



## II - 4 Ambulatoire (+ 18 ans)

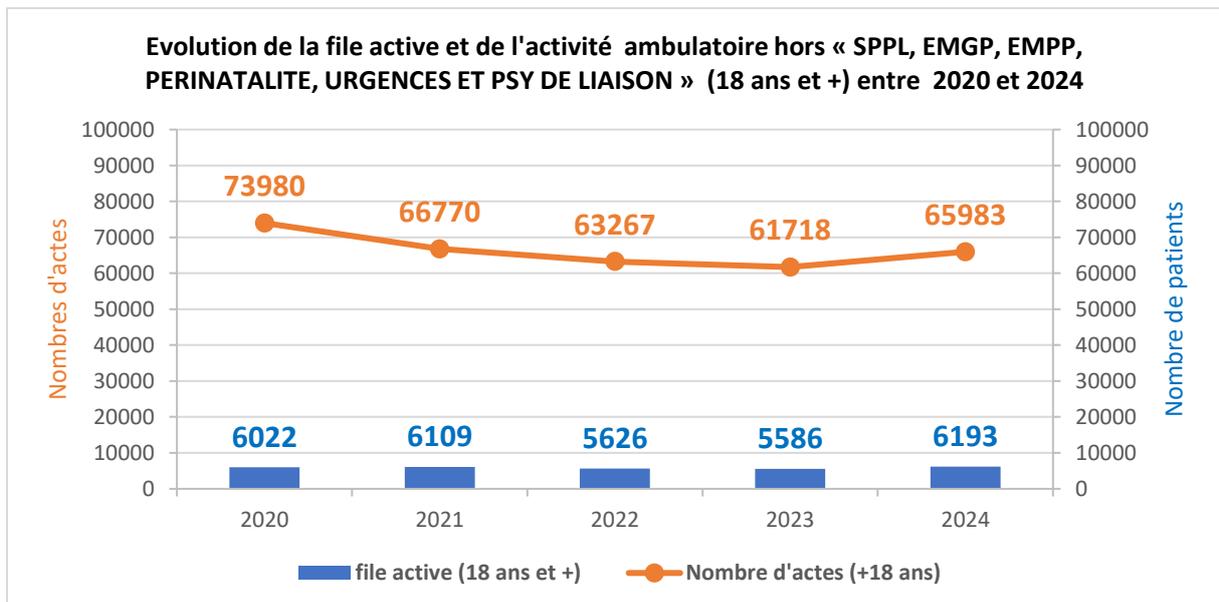
### II - 4 - 1 Synthèse de l'activité ambulatoire total des patients de 18 ans et +

Après le creux de 2021, l'activité ambulatoire repart à la hausse avec une file active et un nombre d'actes réalisés qui progresse pour la troisième année consécutive. Les taux d'évolution des actes sur les années 2022, 2023 et 2024 sont respectivement de +0,8%, +0,8% et + 4,5%.



### II - 4 - 2 Activité ambulatoire des patients de 18 ans et + (hors SPPL, EMGP, EMPP, URGENCES ET PSY DE LIAISON)

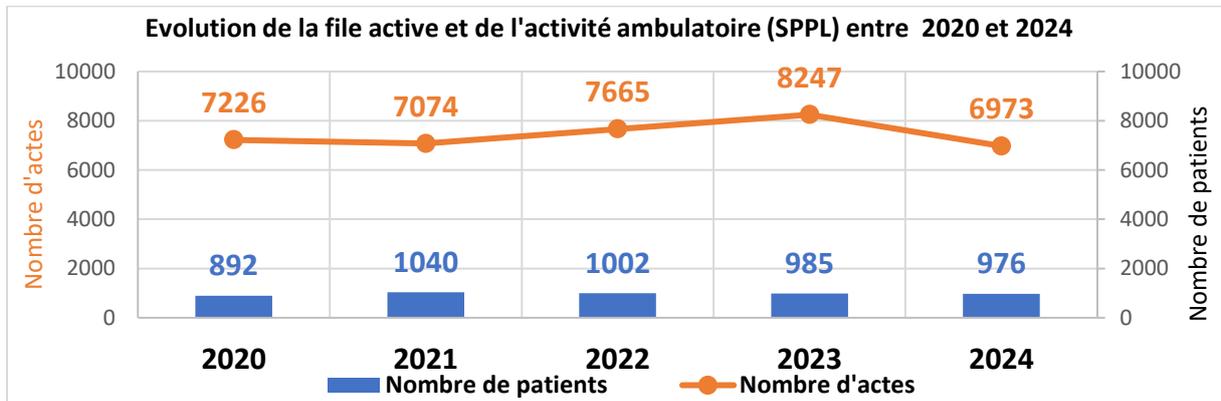
Ci-dessous la synthèse de l'activité ambulatoire utilisée pour la valorisation des activités concernant le compartiment Dotation File Active (DFA) du nouveau modèle de financement de la psychiatrie. Les activités « SPPL, EMGP, EMPP, PERINATALITE, URGENCES ET PSY DE LIAISON » ont un mode de financement différent.



II - 4 - 3 Activité ambulatoire SPPL, EMGP, EMPP, PERINATALITE, URGENCES & PSY DE LIAISON

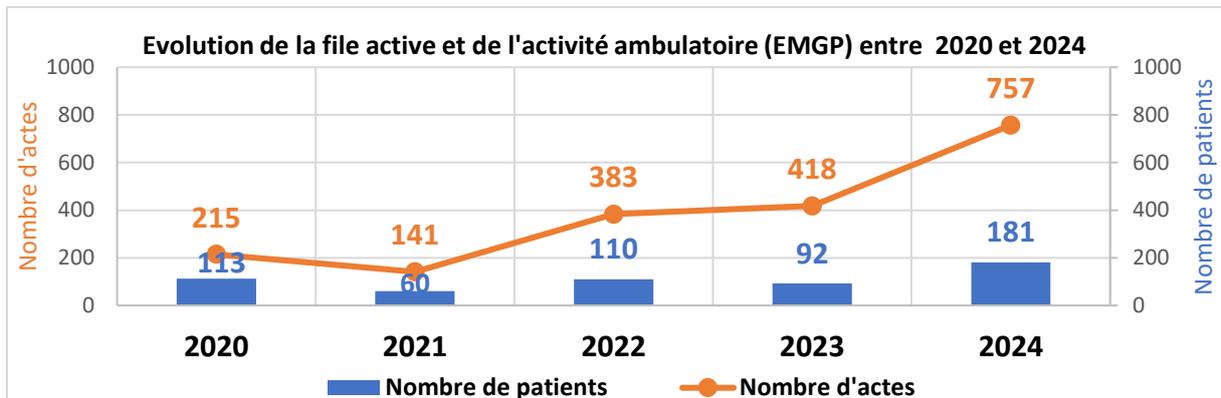
*Activité ambulatoire SPPL (toute pop)*

L'activité SPPL enregistre en 2024 sa première baisse importante depuis 2020. Cela s'explique en partie par un problème de stabilité des effectifs, notamment au centre de détention d'Eysse où l'on observe un important turn-over du personnel.



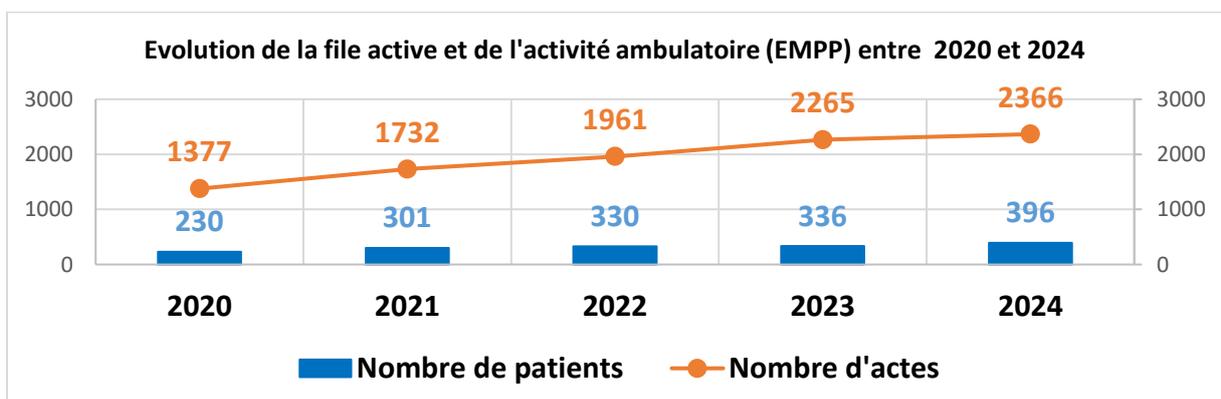
*Activité ambulatoire de l'Équipe Mobile de Géroto-Psychologie (EMGP)*

Sur la période 2020 - 2024, l'activité de l'EMGP reste en croissance continue malgré la fluctuation de sa file active d'une année à l'autre.



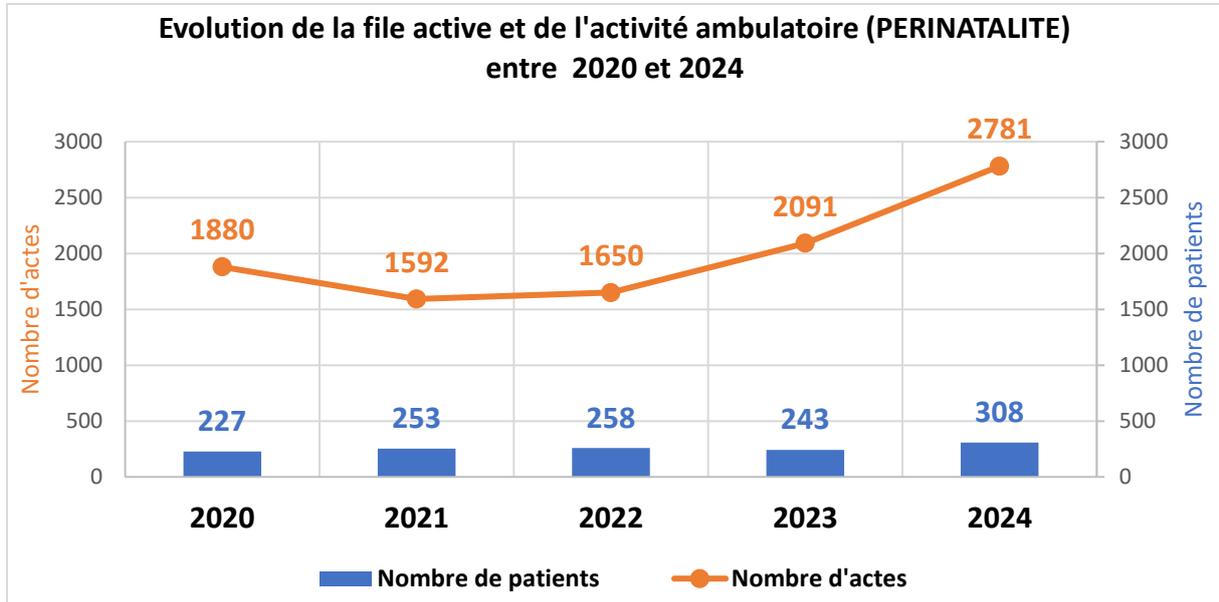
*Activité ambulatoire de l'Équipe Mobile Psy de Précarité (EMPP) (toute pop)*

La file active et le nombre d'actes réalisés par cette unité de soins, ouverte aux patients en situation de précarité, est en croissance continue.



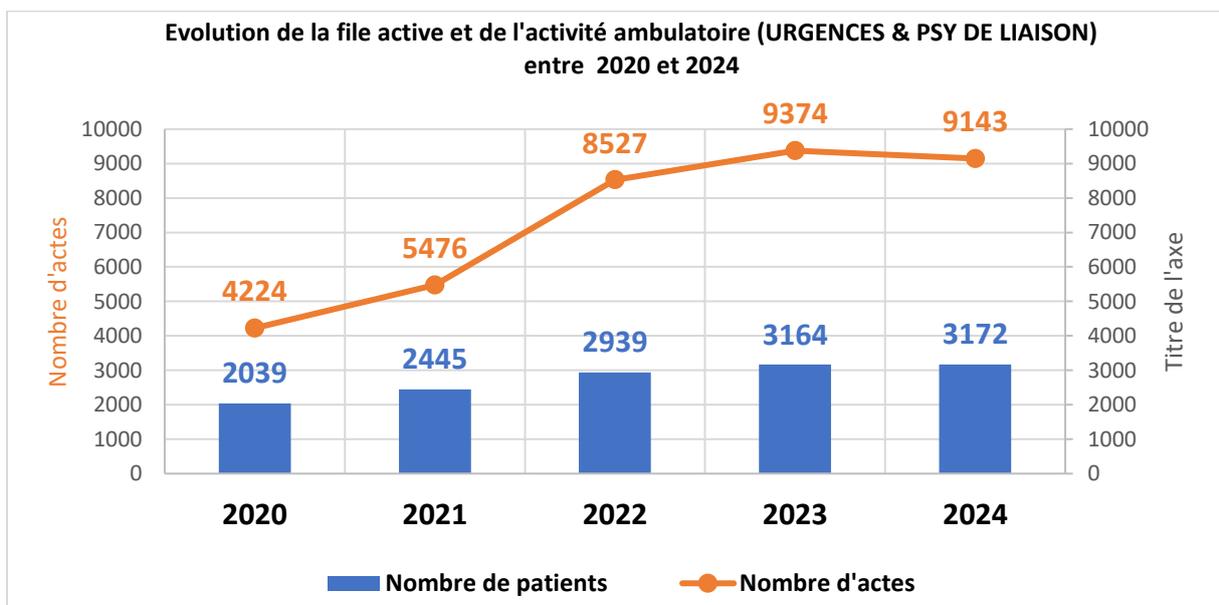
### Activité ambulatoire PERINATALITE

L'équipe périnatalité a été renforcée avec la mise en œuvre du projet PSIGOGNE. Ce projet a permis le recrutement de psychomotriciens et d'infirmiers à partir d'août 2023, ce qui explique la croissance du nombre d'actes réalisés entre 2022 et 2024.



### Activité ambulatoire URGENCES & PSY DE LIAISON

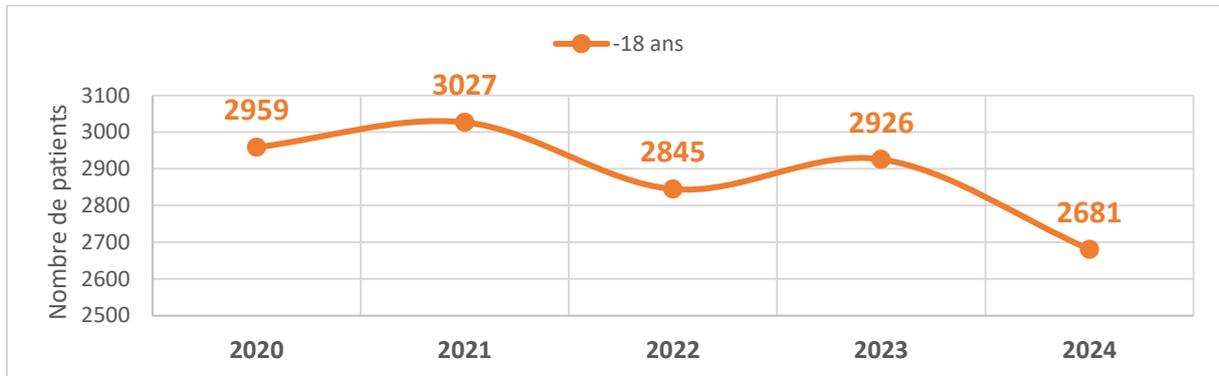
Depuis 2021 (post crise sanitaire 2020) les unités des urgences et de la psychiatrie de liaison ont dû faire face à un accroissement continu de la demande de soins. Elles ont été renforcées en 2023 avec le recrutement de 3 infirmières pour mieux absorber l'augmentation d'activité.



### III - Synthèse de l'activité en psychiatrie infanto-juvénile (- 18 ans)

#### III - 1 Evolution de l'activité et file active totale chez les enfants (2020 - 2024)

##### III - 1 - 1 Evolution de la file active des moins de 18 ans entre 2020 et 2024

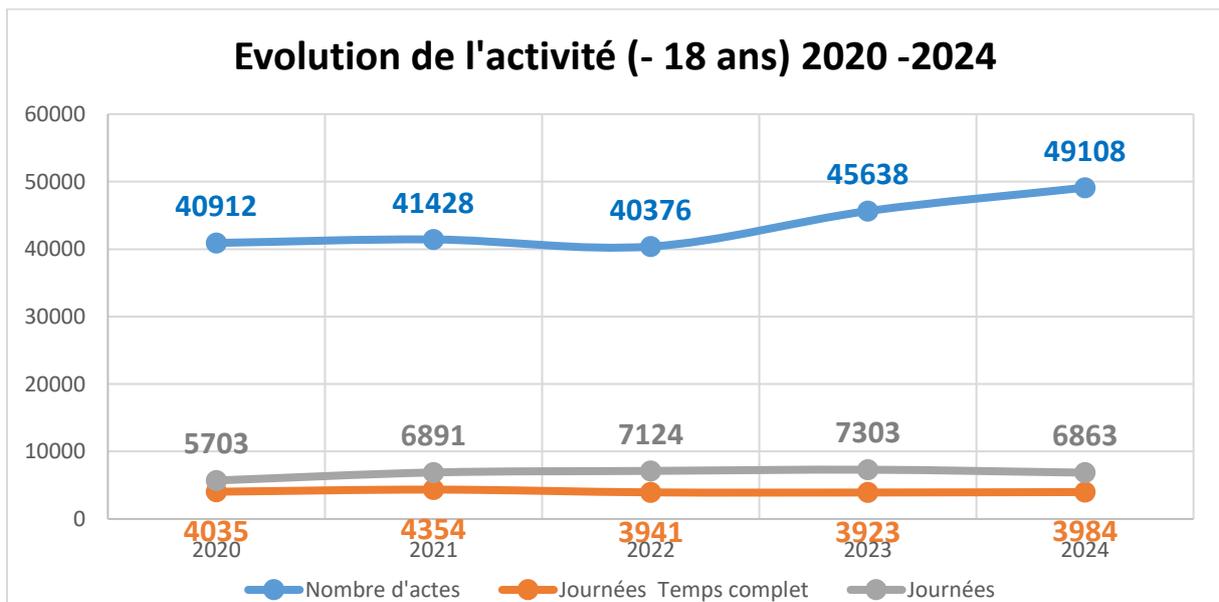


Entre 2020 et 2024, chez les patients de moins de 18 ans, la file active toutes formes d'activité confondues, présente une tendance générale à la décroissance. Cette tendance est parfaitement corrélée à la baisse continue des effectifs médicaux. Au cours des deux dernières années ces effectifs ont évolué de 8 ETP en 2023 à 6,7 ETP en 2024.

2023 reste une année exceptionnelle avec une hausse importante de la file active qui est probablement un effet de la mise en place du projet PSIGOGNE et de la montée en charge du dispositif du RESEDA intensif (CMP hors les murs).

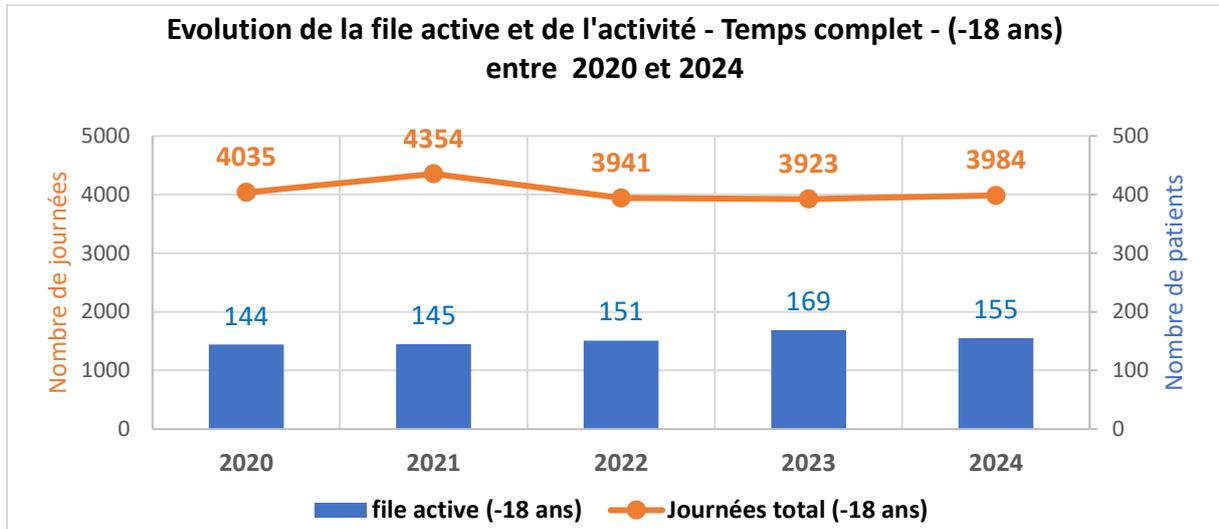
##### III - 1 - 2 Evolution de l'activité infanto-juvénile (-18 ans) entre 2020 et 2024

Le graphique ci-dessous montre l'évolution entre 2020 et 2024 des trois formes d'activités de soins en psychiatrie au CHD LA CANDELIE chez les patients de moins de 18 ans. Chacune de ces formes d'activités sera présentée plus en détail dans les paragraphes qui suivent.



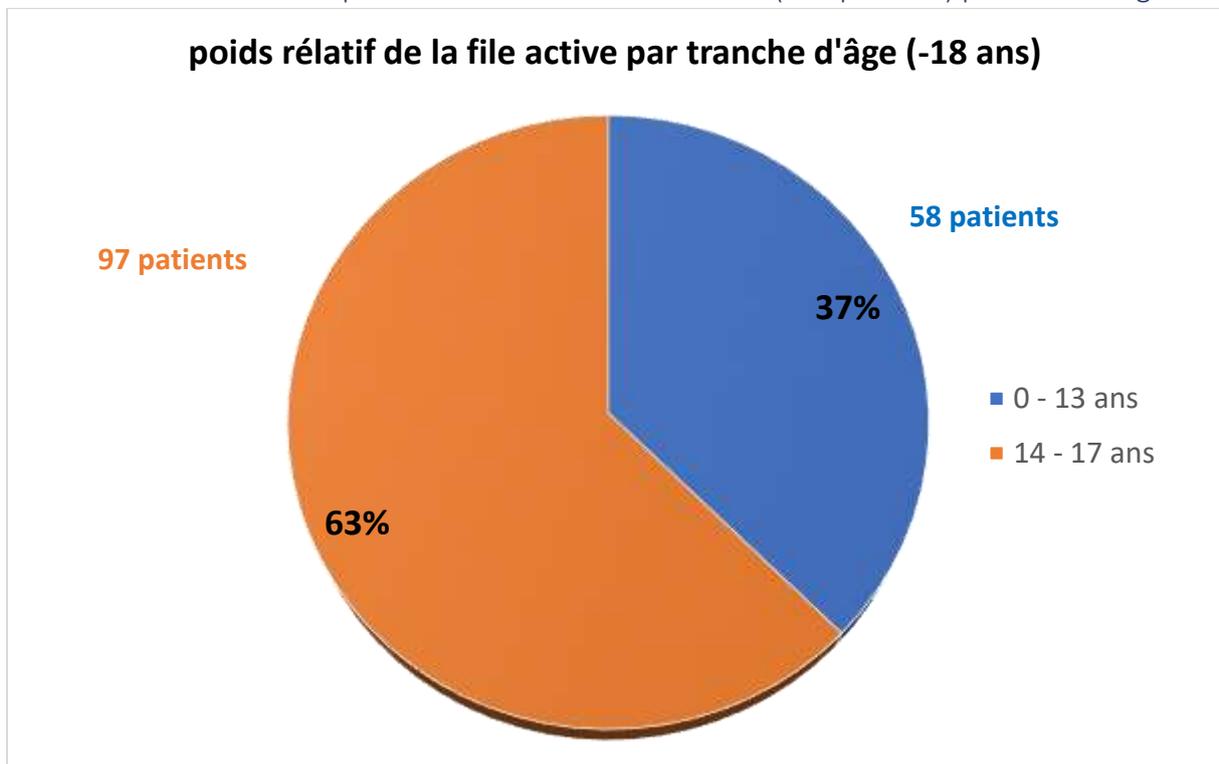
### III - 2 Hospitalisation à temps complet de patients de moins de 18 ans

#### III - 2 - 1 File active et activité en hospitalisation à temps complet



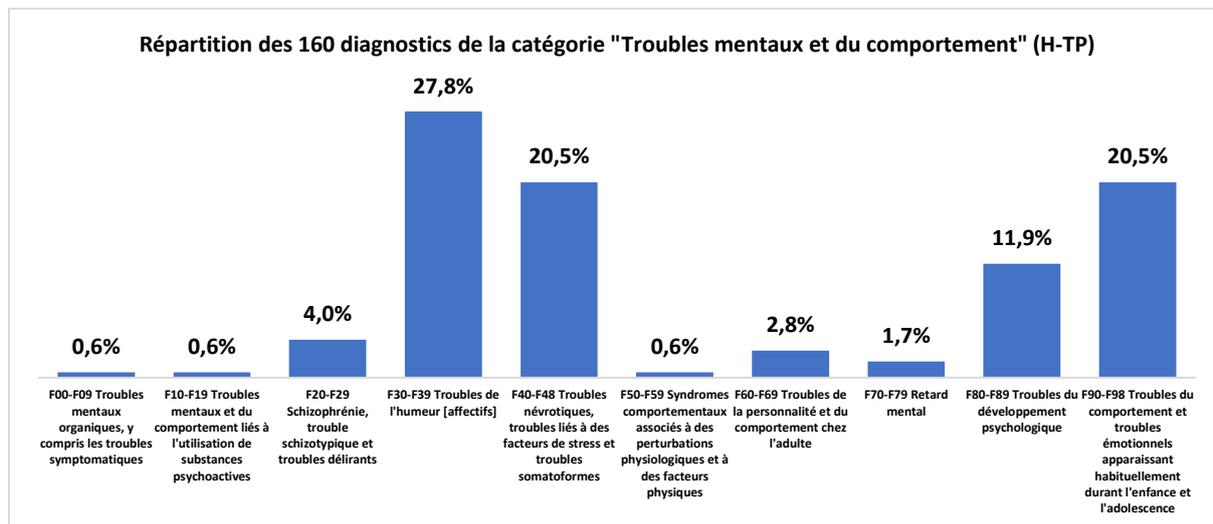
En hospitalisation à temps complet chez les patients de moins de 18 ans, la tendance générale de l'activité en nombres de journées d'hospitalisation est à la baisse. La file active a augmenté en continu sur la période 2020 - 2023 pour ensuite baisser en 2024, -8,3% par rapport à 2023, soit 14 patients de moins.

#### III - 2 - 2 Répartition de la file active de 2024 (155 patients) par classe d'âge



### III - 2 - 3 Séjours en hospitalisation à temps complet et pathologies associées

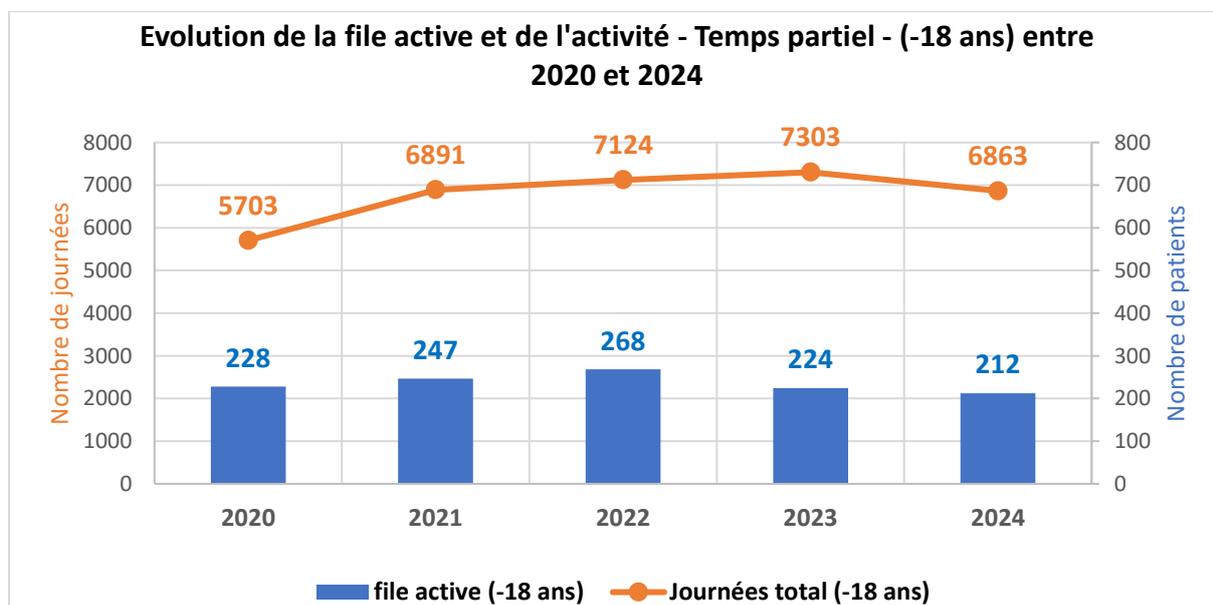
En hospitalisation à temps complet chez les enfants, 176 diagnostics principaux ont été observés pour les 155 patients qui constituent la file active de cette nature de prise en charge. 91% de ces diagnostics, soit 160, sont de la catégorie « F00-F99 Troubles mentaux et du comportement ». Ci-dessous la répartition de ces diagnostics. Le détail l'ensemble de ces diagnostics est présenté en annexe 3 de ce document.



### III - 3 Hospitalisation à temps partiel (- 18 ans)

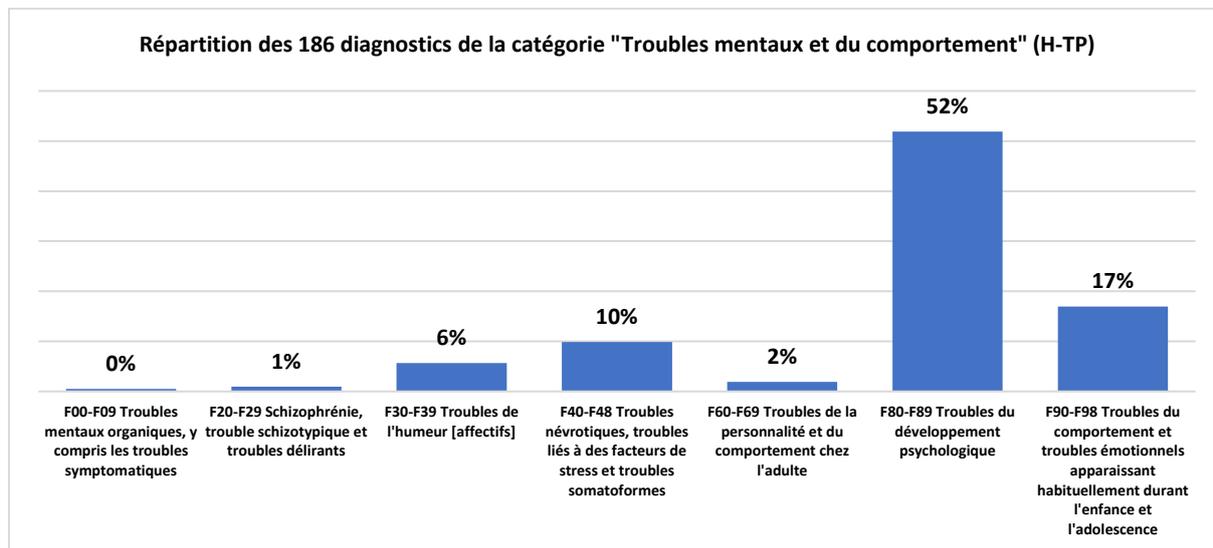
#### III – 3 – 1 Evolution de l'activité et de la file active des moins de 18 ans entre 2020 et 2024

Entre 2020 et 2023, le nombre de journées d'hospitalisation à temps partiel était en progression continue. En 2024, cette nature de prise en charge enregistre 440 journées de moins qu'en 2023 soit, -6% d'activité. L'essentiel de cette baisse est porté par le pôle adolescent avec - 26% d'activité soit, 515 journées de moins par rapport à 2023.



### III – 3 – 2 Séjours en Hospitalisation à temps partiel et pathologie associées

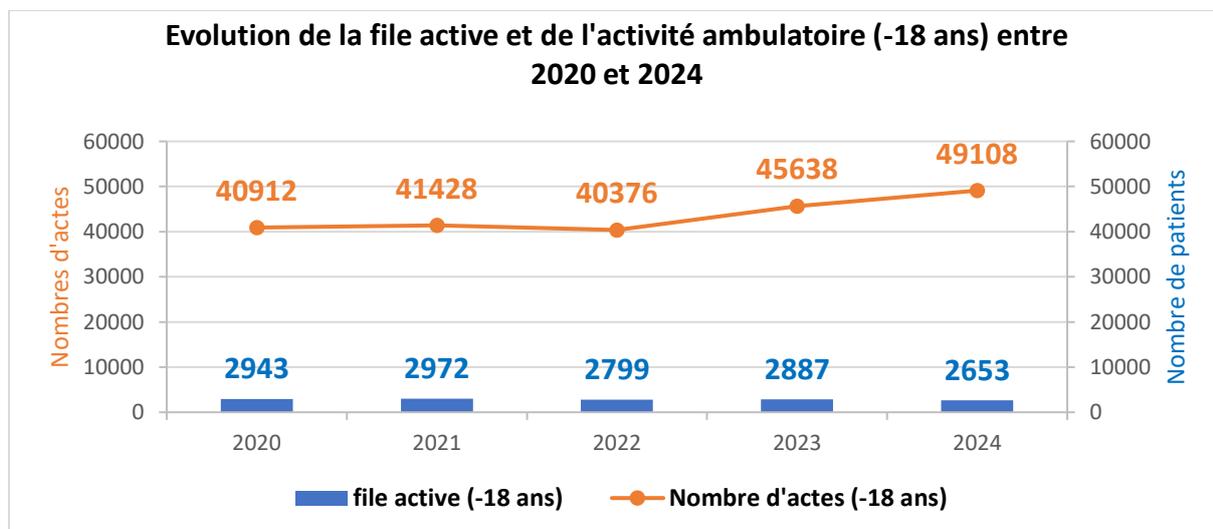
En hospitalisation à temps partiel chez les enfants, 212 diagnostics principaux ont été observés pour les 212 patients qui constituent la file active de cette nature de prise en charge. 87.7% de ces diagnostics, soit 186, sont de la catégorie « F00-F99 Troubles mentaux et du comportement ». Ci-dessous la répartition de ces diagnostics. Le détail de l'ensemble des diagnostics est présenté en annexe 4 de ce document.



### III - 4 Ambulatoire (- 18 ans)

#### III - 4 - 1 Synthèse de l'activité ambulatoire total

Après le creux de 2022 l'activité ambulatoire repart à la hausse avec une file active et un nombre d'actes réalisés qui progresse pour la deuxième année consécutive. Cette croissance récente de l'activité ambulatoire chez les enfants est le fruit du renforcement du pôle Infanto avec le projet tel que Psychotraumatisme PIJ, TND PIJ, PSIGOGNE et le renforcement de PSIREV 12-18 ans.



## IV – La Dotation File Active (DFA) en psychiatrie - 2024 vs 2023

Dans le cadre du nouveau modèle de financement de la psychiatrie, l'ensemble de l'activité présenté ci-dessus a été converti en coefficients de pondération valorisable en euros pour permettre la rémunération de l'établissement, pour une part de son budget.

Ainsi, entre 2023 et 2024, la Dotation File Active du CHD LA CANDELIE est passée de 8 460 190 € à 9 072 386 €, soit + **612 196 €**.

L'analyse approfondie de ce montant indique que le principal facteur explicatif de l'augmentation des recettes DFA du CHD LA CANDELIE est la hausse de la valeur du coefficient de pondération. Cette hausse représente 501 033 €, soit de 82 % des + 612 196 € de recettes supplémentaires. Par ailleurs, l'accroissement d'activité (+ 1 803 coefficients) calculée sur la base du coefficient de pondération à valeur constante de 2023, représente une contribution de 111 163 €, soit 18 % de l'augmentation totale de la DFA (voir détail dans le tableau ci-dessous).

	<b>Recette par nature de prise en charges</b>	<b>Dont Effet activité</b>	<b>Dont Effet Prix</b>
<b>Temps complet</b>	+ 436 141 €	177 287 €	258 854 €
<b>Temps partiel</b>	- 66 353 €	-133 960 €	67 607 €
<b>Ambulatoire</b>	+ 236 525 €	69 103 €	167 422 €
<b>Soins sans consentement</b>	+ 5 883 €	-1267 €	7 150 €
<b>Total</b>	+ <b>612 196 €</b>	<b>111 163 €</b>	<b>501 033 €</b>
		<b>18%</b>	<b>82%</b>

Ci-dessous, le détail de l'activité pondérée des années 2023 et 2024 par nature de prise en charge.

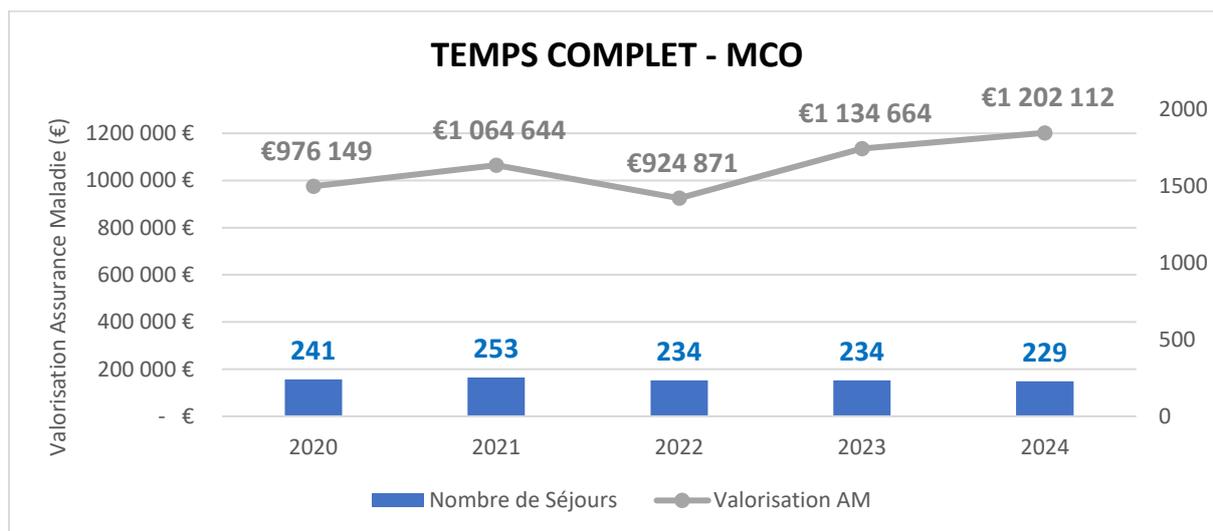
- L'établissement a enregistré une augmentation de + 1,30 % de son activité, soit + 1803 coefficients,
- Le rapport entre les recettes perçues et le nombre total de coefficients révèle une hausse, de l'ordre de 5%, de la valeur du coefficient de pondération entre 2023 et 2024.
- L'activité à temps complet augmente de 6 % entre 2024 et 2023, soit un gain de 436 141 €.
- L'activité à temps partiel est en recul de 10 % entre 2024 et 2023, ce qui correspond à une baisse de 66 353 €.
- L'activité ambulatoire connaît une progression de 2,5 % entre 2024 et 2023, soit une augmentation de 236 525 €.
- Le nombre de patients en soins sans consentement diminue légèrement, avec une baisse de 1 % entre 2024 et 2023. Dans le même temps, les recettes augmentent de 5 883 € du fait de l'augmentation de la valeur du point d'indice.

Nature de prise en charge	Classe d'âge/Majoration	Pondération 2023	Valorisation 2023 (€)	Pondération 2024	Valorisation 2024 (€)	Écart en coeff	Taux d'évolution	Valorisation de l'écart (en €)
Temps complet	Adulte	59 918	3 694 100 €	62 615	4 085 998 €	2 696	4,50%	391 898 €
	Enfant	9 033	556 929 €	9 213	601 172 €	179	2,00%	44 243 €
	<b>Total</b>	<b>68 952</b>	<b>4 251 029 €</b>	<b>71 827</b>	<b>4 687 170 €</b>	<b>2 876</b>	<b>6%</b>	<b>436 141 €</b>
Temps partiel	Adulte	9 985	615 618 €	8 472	552 856 €	-1 513	-15,20%	-62 762 €
	Enfant	10 947	674 919 €	10 288	671 329 €	-660	-6,00%	-3 591 €
	<b>Total</b>	<b>20 933</b>	<b>1 290 538 €</b>	<b>18 760</b>	<b>1 224 185 €</b>	<b>-2 173</b>	<b>-10,40%</b>	<b>-66 353 €</b>
Ambulatoire	Adulte	24 048	1 482 587 €	24 662	1 609 346 €	614	2,60%	126 759 €
	Enfant	21 288	1 312 458 €	21 795	1 422 224 €	506	2,40%	109 766 €
	<b>Total</b>	<b>45 336</b>	<b>2 795 045 €</b>	<b>46 457</b>	<b>3 031 570 €</b>	<b>1 121</b>	<b>2,50%</b>	<b>236 525 €</b>
Soins sans consentement	<b>Total</b>	<b>2 004</b>	<b>123 579 €</b>	<b>1 984</b>	<b>129 462 €</b>	<b>-21</b>	<b>-1,00%</b>	<b>5 883 €</b>
<b>DFA Adultes</b>		<b>95 955</b>	<b>5 915 884</b>	<b>97 733</b>	<b>6 377 662</b>	<b>1 776</b>	<b>1,85%</b>	<b>461 778,00 €</b>
<b>DFA Enfants</b>		<b>41 268</b>	<b>2 544 306</b>	<b>41 296</b>	<b>2 694 725</b>	<b>25</b>	<b>0,06%</b>	<b>150 418,00 €</b>
<b>Total</b>	<b>Total coefficients / Montant DFA</b>	<b>137 224</b>	<b>8 460 190 €</b>	<b>139 027</b>	<b>9 072 386 €</b>	<b>1 803</b>	<b>1,30%</b>	<b>612 196 €</b>
<b>Valeur du coefficient</b>		<b>61,65 €</b>		<b>65,26 €</b>		<b>+ 3.61€</b>		

## V - MCO Addictologie

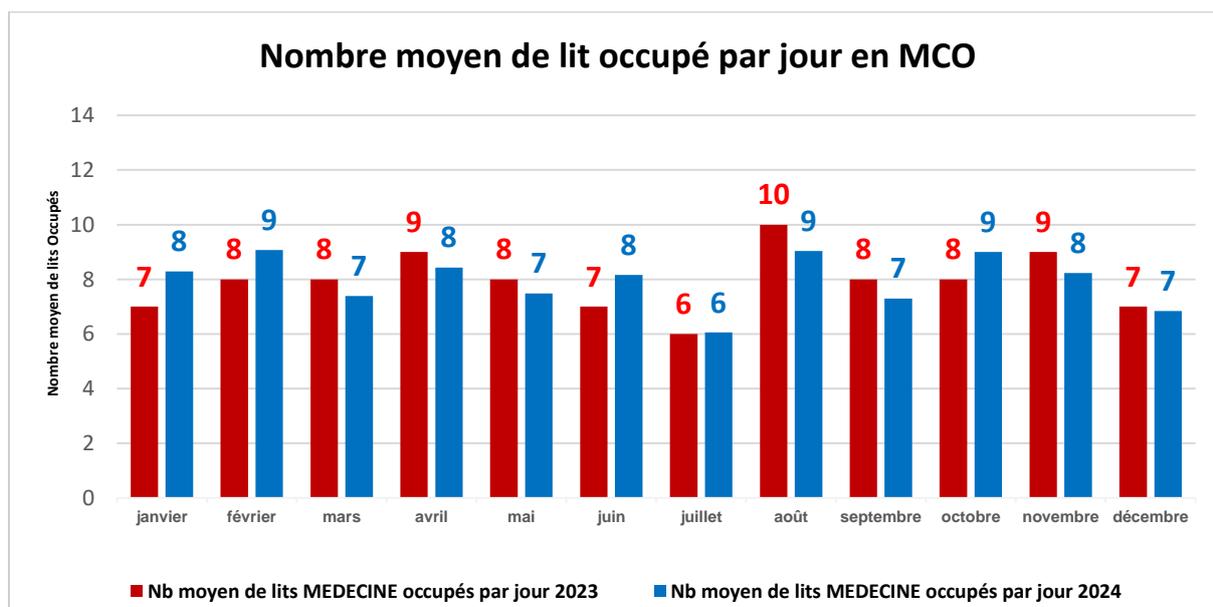
### V - 1 Hospitalisation à temps complet

L'analyse des séjours d'hospitalisation à temps complet en MCO laisse apparaître une baisse continue du nombre de séjours entre 2020 et 2024. A l'inverse, sur la même période, la valorisation AM en euros de ces séjours progresse à l'exception de 2022. Cette opposition de sens entre la valorisation et le nombre de séjours s'explique par des changements de tarif des GME et la prise en charge des patients de plus en plus chroniques.



#### *Nombre moyen de lit occupé par jour en MCO – TEMPS COMPLET (2023 vs 2024)*

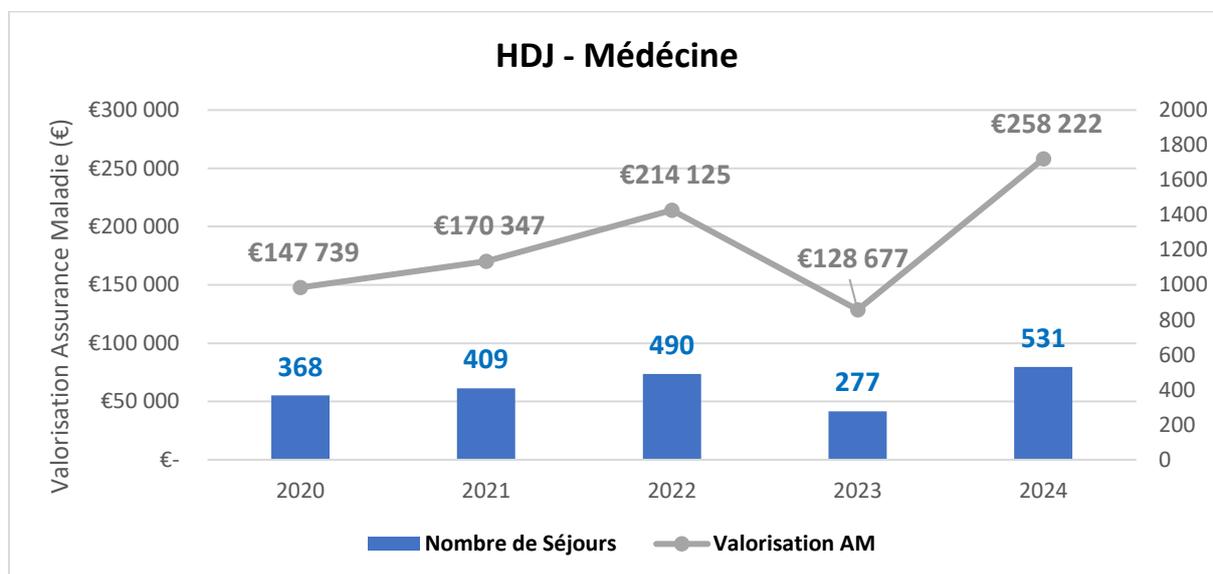
L'unité d'hospitalisation en MCO est dotée de 10 lits. Entre 2023 et 2024, le taux d'occupation des lits en hospitalisation à temps complet a enregistré une légère baisse, passant de 81 à 80%.



L'analyse mensuelle du nombre moyen de lits occupés montre que ce taux d'occupation stable est uniformément réparti sur les 12 mois de l'année.

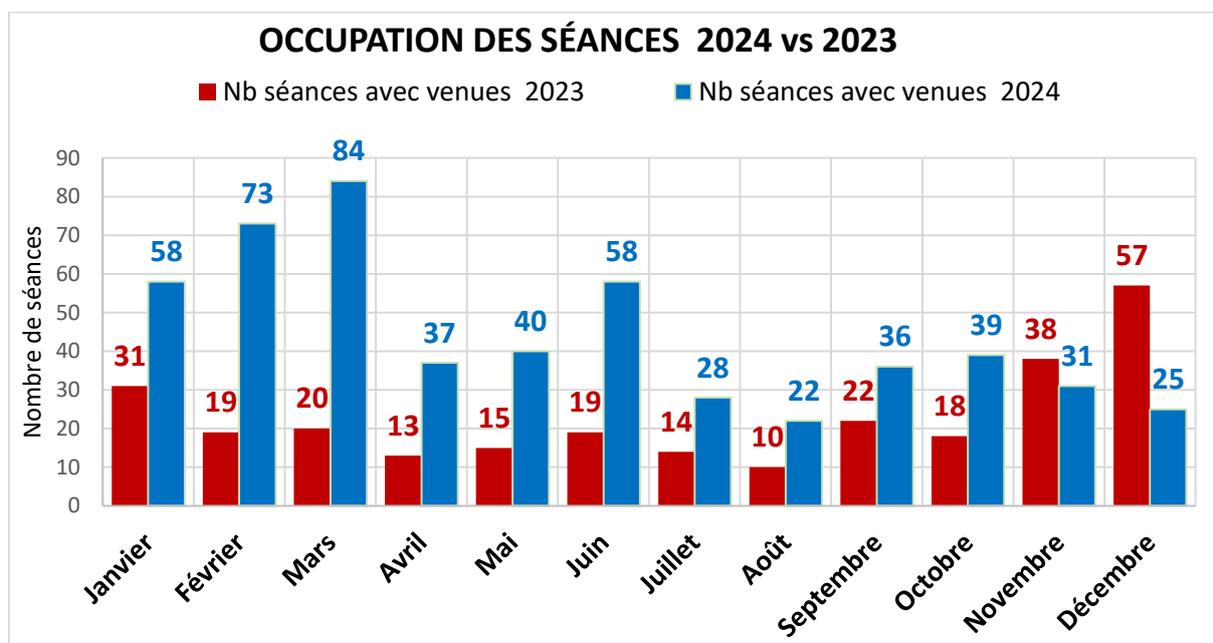
## V - 2 Hospitalisation à temps partiel

Sur la période 2020 - 2024, les séances avec venues ont une tendance générale à la croissance, à l'exception de 2023. La valorisation AM en euros suit la même tendance.



### Nombre séances occupées par mois en HDJ - ADDICTOLOGIE (2023 vs 2024)

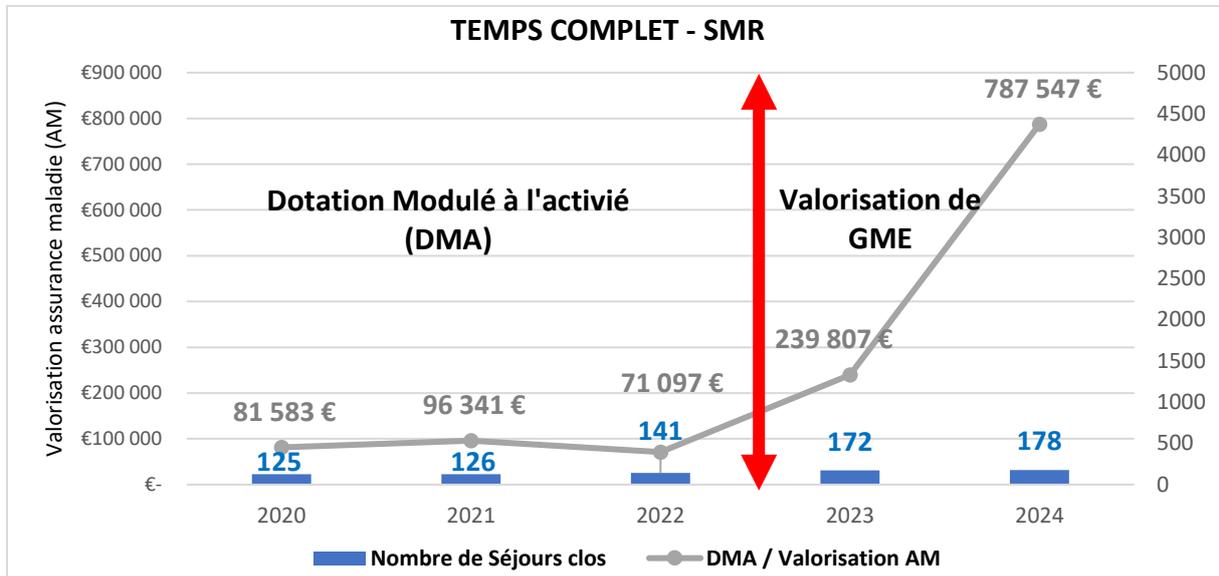
Entre 2023 et 2024, le taux d'occupation des séances en hospitalisation à temps partiel est passé de 37 à 72% (en moyenne, plus de deux séances sur les trois, ouvertes chaque jour, étaient occupées en 2024). Cette progression représente 255 séances supplémentaires. La répartition mensuelle des séances avec venues par mois est présentée ci-dessous.



En 2024, de janvier à octobre, le nombre de séances mensuelles avec venues était chaque mois supérieur à celui de 2023. Sur les deux derniers mois de l'année 2024, cette tendance s'est inversée du fait d'une minoration des effectifs médicaux.

## VI - SMR Addictologie

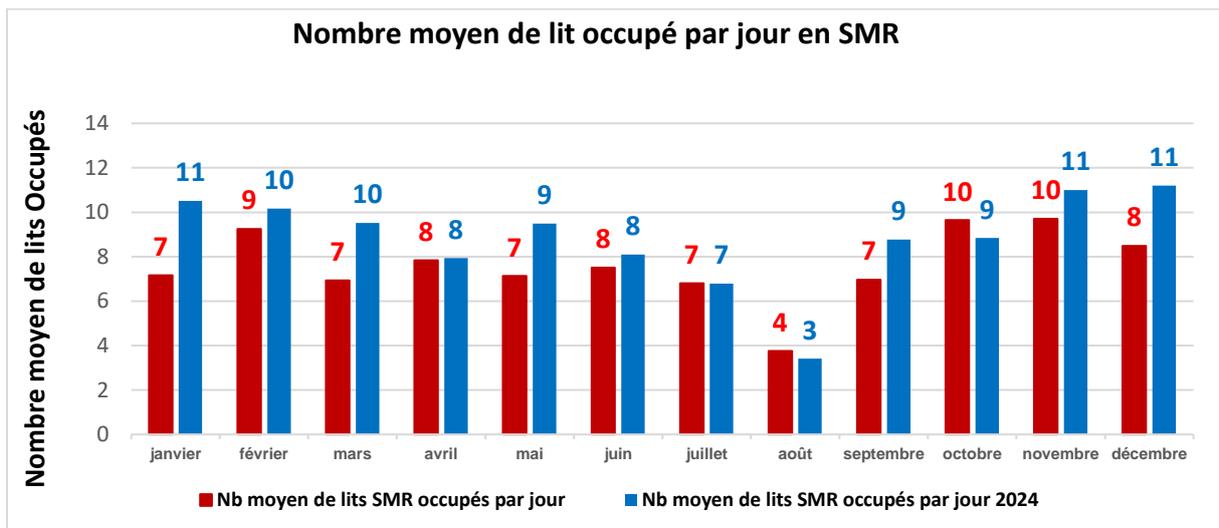
En SMR, le nombre de séjours est en croissance continue depuis 2020. Cependant la valorisation de la part activité des recettes connaît un bond considérable à partir de 2023.



Les modalités de valorisation de l'activité ont changé depuis 2023 avec l'entrée en vigueur du nouveau modèle de financement SMR. La Dotation Modulée à l'Activité (DMA) calculée sur un pourcentage des recettes de l'année est passé à, une valorisation des séjours à travers leur classification en Groupe Médico-Économique (GME).

### *Nombre moyen de lit occupé par jour et par mois en SMR – TEMPS COMPLET*

L'unité d'hospitalisation en SMR est dotée de 15 lits. Entre 2023 et 2024, le taux d'occupation des lits en unité d'hospitalisation à temps complet (SMR) est passé de 51 à 60%.

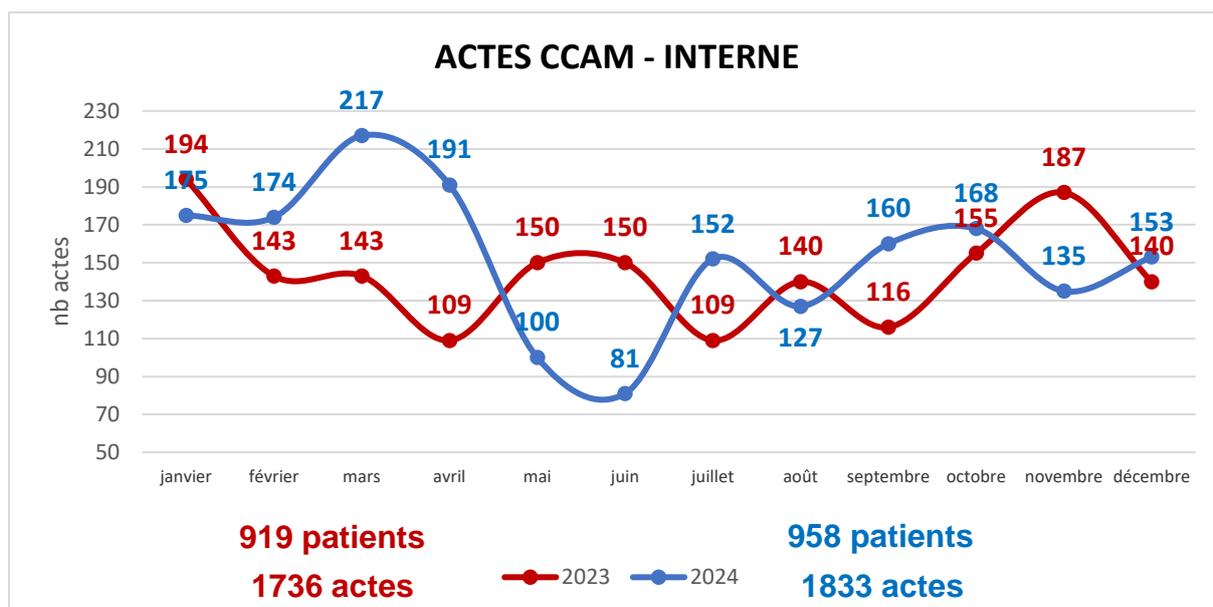


## VII – Activité du Bloc Médico-Technique (BMT)

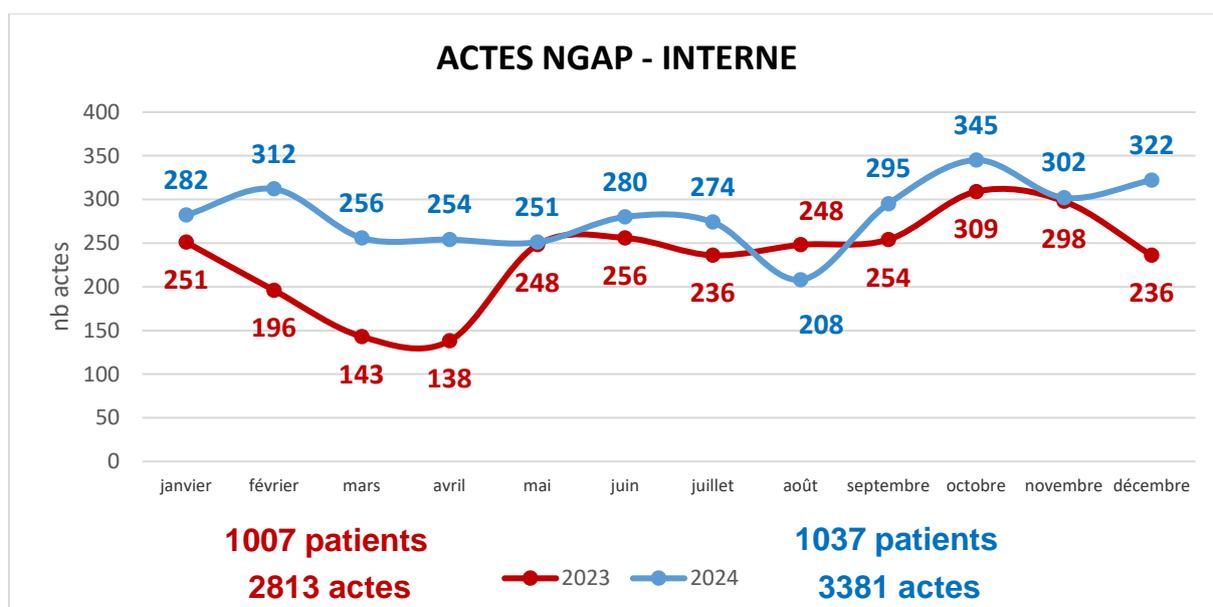
### VII - 1 Les consultations internes (évolutions des actes CCAM et NGAP)

Entre 2023 et 2024, la file active de patients internes pour lesquels au moins un acte de consultation (NGAP ou CCAM) a été réalisé par les unités de soins du Bloc Médico-Technique est passé de 1400 à 1455 soit une progression d'environ 3,9%.

Ci-dessous un les graphiques de comparaison de la répartition mensuelle des actes NGAP et CCAM réalisé au BMT.



En 2024, le BMT a réalisé 1833 actes CCAM, c'est 97 actes de plus qu'en 2023, soit +5,6%. Le graphique ci-dessus montre l'évolution mensuelle du nombre d'actes.

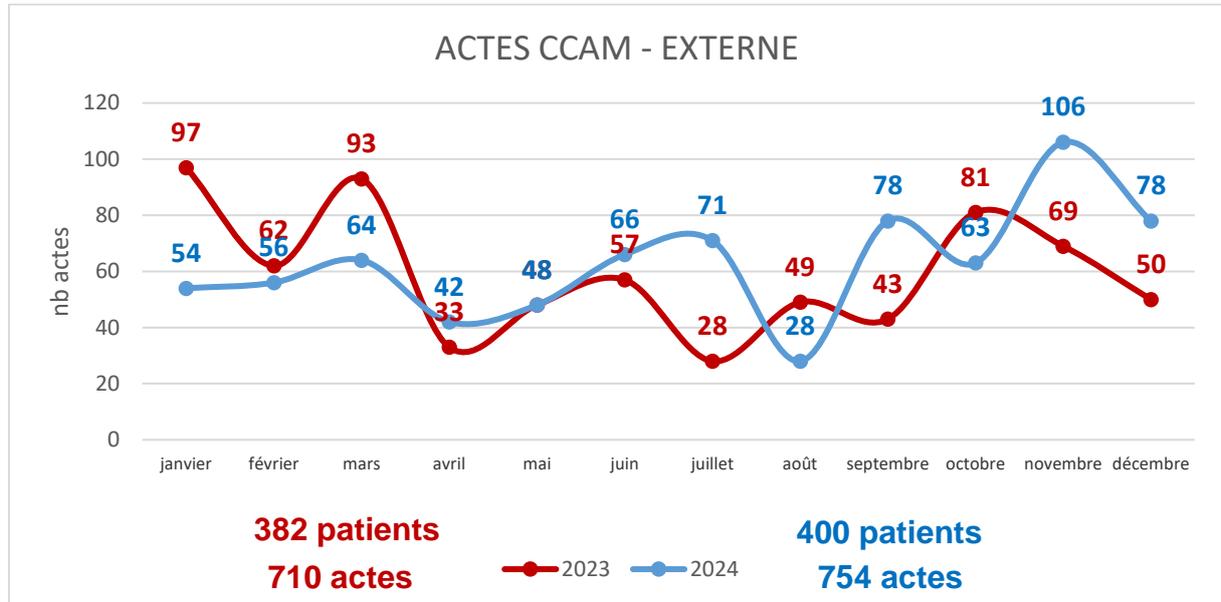


En 2024, le BMT a réalisé 3381 actes NGAP, c'est 568 actes de plus qu'en 2023, soit +20%. Le graphique ci-dessus montre l'évolution mensuelle du nombre d'actes.

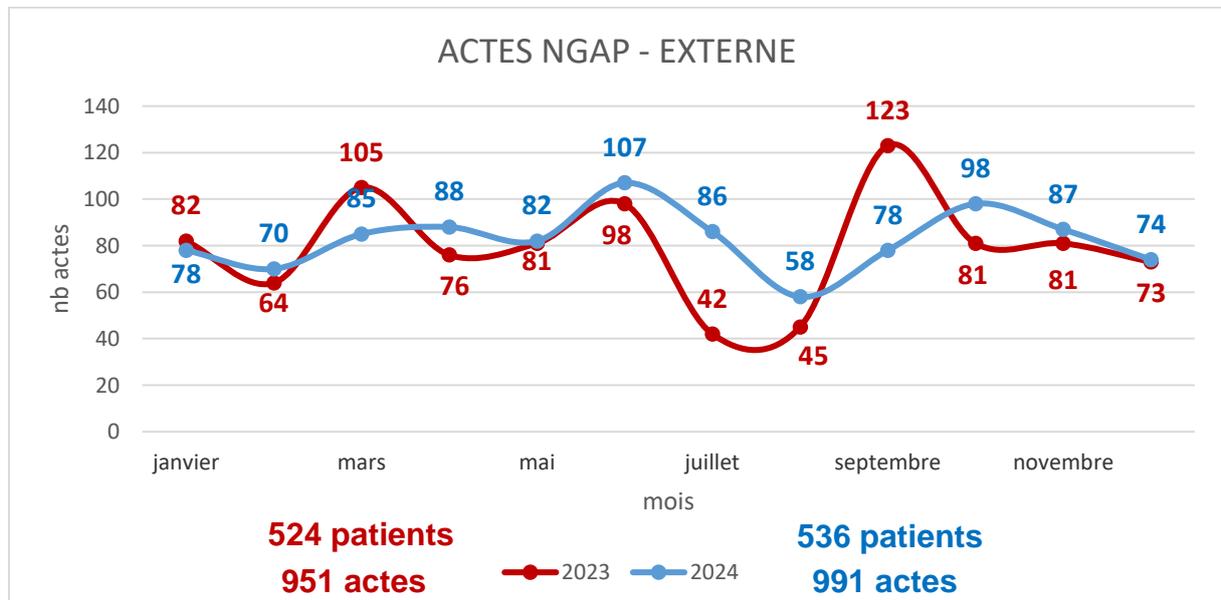
## VII - 2 Les consultations externes (évolutions des actes CCAM et NGAP)

Entre 2023 et 2024, la file active de patients externes pour lesquels au moins un acte de consultation (NGAP ou CCAM) a été réalisé par les unités de soins du Bloc Médico-Technique est passé de 719 à 751 soit une progression d'environ 4,5%.

Ci-dessous un les graphiques de comparaison 2023/2024 de la répartition mensuelle des actes NGAP et CCAM réalisé au BMT pour des patients externes.



En 2024, le BMT a réalisé 754 actes CCAM, c'est 44 actes de plus qu'en 2023, soit +6,2%. Le graphique ci-dessus montre l'évolution mensuelle du nombre d'actes.



En 2024, le BMT a réalisé 991 actes NGAP, c'est 40 actes de plus qu'en 2023, soit +4,6%. Le graphique ci-dessus montre l'évolution mensuelle du nombre d'actes.

## VIII – Conclusion

L'analyse de l'activité de Psychiatrie au sein du CHD LA CANDELIE en 2024 montre une progression de sa file active de l'ordre de 1,2% par rapport à 2023. Ce sont, toutes formes d'activité confondues, 12083 patients qui ont été pris en charge en 2024. Au 31/12/2024, 78% de cette file active est constituée d'adultes (patients de 18 ans en plus) et 22% des patients vus ont moins de 18 ans.

L'activité de psychiatrie suit des tendances diverses selon la nature de la prise en charge des patients. Ainsi, en hospitalisation à temps complet, chez les adultes comme chez les enfants, la tendance générale, sur les 5 dernières années, est à la baisse du nombre de journées d'hospitalisation. Toutefois, l'année 2024 marque une rupture avec cette diminution continue car, pour la première fois depuis 5 ans, le nombre de journées d'hospitalisation à temps complet repart à la hausse.

En hospitalisation à temps partiel, la tendance générale sur la période 2020 - 2024 est à la croissance avec néanmoins une anomalie en 2024. En effet, par rapport à 2023, l'année 2024 est marquée par une chute du nombre de journées d'hospitalisation à temps partiel, particulièrement visible chez les adultes, -15% d'activité contre -6% chez les enfants. Les pôles Vallée du Lot et Psychiatrie de l'adolescent enregistrent les diminutions les plus importantes avec respectivement -24% et -26% d'activité en comparaison avec leur activité de 2023.

En ambulatoire, depuis 2021 (période post crise sanitaire) l'activité est en croissance continue. Entre 2023 et 2024, l'activité ambulatoire a fait un bond de +4.5% chez les adultes et de +7.6% chez les enfants. Cette croissance marquée du nombre d'actes ambulatoires est le résultat d'une stratégie mise en place depuis au moins 2022 qui a abouti au financement et à la création de nouvelles unités de soins ambulatoires dotée en ressources humaines.

Entre 2020 et 2024, sur l'ensemble de l'activité MCO en addictologie les recettes sont en augmentation constante à l'exception de l'année 2023 marquée par une chute de l'activité notamment en hôpital de jour.

En hospitalisation à temps complet MCO, alors que les recettes progressent constamment, le nombre de séjours valorisés est décroissant sur la même période.

En SMR addictologie, le nombre de séjours et les recettes liées à l'activité sont croissants sur les 5 dernières années, avec un palier franchi entre 2022 et 2023 qui marque l'entrée en vigueur du nouveau modèle de financement SMR. Ce modèle incite à apporter une attention particulière au codage et à la saisie de tous les actes réalisés pendant le séjour du patient, car ces derniers sont déterminants dans le processus de valorisation des séjours en SMR.

**Annexe 1 : Répartition des 1328 diagnostics des séjours en hospitalisation à temps complet chez les adultes (patients de 18 ans et plus).**

Catégories à trois caractères	Nombre de diagnostics	Poids relatif des diagnostics	Code et libellé des diagnostics principaux	Nombre de diagnostics	%
F00-F99 Troubles mentaux et du comportement	1035	<b>77,9%</b>	F00-F09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	13	<b>1,0%</b>
			F10-F19 Troubles mentaux et du comportement lié à l'utilisation de substances psychoactives	84	<b>6,3%</b>
			F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	310	<b>23,3%</b>
			F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs]	232	<b>17,5%</b>
			F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	205	<b>15,4%</b>
			F50-F59 Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	6	<b>0,5%</b>
			F60-F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	117	<b>8,8%</b>
			F70-F79 Retard mental	43	<b>3,2%</b>
			F80-F89 Troubles du développement psychologique	18	<b>1,4%</b>
			F90-F98 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	7	<b>0,5%</b>
G00-G99 Maladies du système nerveux	6	<b>0,5%</b>	G20-G26 Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité	1	<b>0,1%</b>
			G30-G32 Autres affections dégénératives du système nerveux	1	<b>0,1%</b>
			G40-G47 Affections épisodiques et paroxystiques	3	<b>0,2%</b>
			G90-G99 Autres affections du système nerveux	1	<b>0,1%</b>
Q00-Q99 Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	4	<b>0,3%</b>	Q80-Q89 Autres malformations congénitales	1	<b>0,1%</b>
			Q90-Q99 Anomalies chromosomiques, non classées ailleurs	3	<b>0,2%</b>
R00-R99 Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	22	<b>1,7%</b>	R40-R46 Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement	21	<b>1,6%</b>
			R50-R69 Symptômes et signes généraux	1	<b>0,1%</b>
S00-T98 Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	1	<b>0,1%</b>	T36-T50 Intoxications par des médicaments et des substances biologiques	1	<b>0,1%</b>
Z00-Z99 Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	260	<b>19,6%</b>	Z00-Z13 Sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers	149	<b>11,2%</b>
			Z40-Z54 Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques	4	<b>0,3%</b>
			Z40-Z54 Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques	4	<b>0,3%</b>
			Z55-Z65 Sujets dont la santé peut être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-sociales	71	<b>5,3%</b>
			Z70-Z76 Sujets ayant recours aux services de santé pour d'autres motifs	11	<b>0,8%</b>
			Z80-Z99 Sujets dont la santé peut être menacée en raison d'antécédents personnels et familiaux et de certaines affections	21	<b>1,6%</b>

**Annexe 2 : Répartition des 354 diagnostics des séjours en hospitalisation à temps complet chez les adultes (patients de 18 ans et plus).**

Catégories à trois caractères	Nombre de diagnostics	Poids relatif des diagnostics	Code et libellé des diagnostics principaux	Nombre de diagnostics	%
F00-F99 Troubles mentaux et du comportement	331	93,5%	F00-F09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	1	0,3%
			F10-F19 Troubles mentaux et du comportement lié à l'utilisation de substances psychoactives	15	4,2%
			F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	148	41,8%
			F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs]	78	22,0%
			F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	36	10,2%
			F60-F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	20	5,6%
			F70-F79 Retard mental	19	5,4%
			F80-F89 Troubles du développement psychologique	10	2,8%
			F90-F98 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	4	1,1%
G00-G99 Maladies du système nerveux	2	0,6%	G40-G47 Affections épisodiques et paroxystiques	2	0,6%
Q00-Q99 Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	1	0,3%	Q90-Q99 Anomalies chromosomiques, non classées ailleurs	1	0,3%
R00-R99 Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	5	1,4%	R40-R46 Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement	5	1,4%
Z00-Z99 Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	15	4,2%	Z00-Z13 Sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers	4	1,1%
			Z40-Z54 Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques	1	0,3%
			Z55-Z65 Sujets dont la santé peut être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-sociales	7	2,0%
			Z70-Z76 Sujets ayant recours aux services de santé pour d'autres motifs	1	0,3%
			Z80-Z99 Sujets dont la santé peut être menacée en raison d'antécédents personnels et familiaux et de certaines affections	2	0,6%

**Annexe 3 : Répartition des 176 diagnostics des séjours en hospitalisation à temps complet chez les enfants (patients de moins de 18 ans)**

Catégories à trois caractères	Nombre de diagnostics	Poids relatif des diagnostics	Code et libellé des diagnostics principaux	Nombre de diagnostics	%
F00-F99 Troubles mentaux et du comportement	160	<b>90,9%</b>	F00-F09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	1	<b>0,6%</b>
			F10-F19 Troubles mentaux et du comportement lié à l'utilisation de substances psychoactives	1	<b>0,6%</b>
			F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	7	<b>4,0%</b>
			F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs]	49	<b>27,8%</b>
			F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	36	<b>20,5%</b>
			F50-F59 Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	1	<b>0,6%</b>
			F60-F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	5	<b>2,8%</b>
			F70-F79 Retard mental	3	<b>1,7%</b>
			F80-F89 Troubles du développement psychologique	21	<b>11,9%</b>
			F90-F98 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	36	<b>20,5%</b>
R00-R99 Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	3	<b>1,7%</b>	R40-R46 Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement	3	<b>1,7%</b>
Z00-Z99 Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	13	<b>7,4%</b>	Z00-Z13 Sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers	12	<b>6,8%</b>
			Z55-Z65 Sujets dont la santé peut être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-sociales	1	<b>0,6%</b>

**Annexe 4 : Répartition des 212 diagnostics des séjours en hospitalisation à temps partiel chez les enfants (patients de moins de 18 ans)**

Catégories à trois caractères	Nombre de diagnostics	Poids relatif des diagnostics	Code et libellé des diagnostics principaux	Nombre de diagnostics	%
F00-F99 Troubles mentaux et du comportement	186	<b>87,7%</b>	F00-F09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	1	<b>0%</b>
			F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	2	<b>1%</b>
			F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs]	12	<b>6%</b>
			F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	21	<b>10%</b>
			F60-F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	4	<b>2%</b>
			F80-F89 Troubles du développement psychologique	110	<b>52%</b>
			F90-F98 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	36	<b>17%</b>
Q00-Q99 Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	2	<b>0,9%</b>	Q80-Q89 Autres malformations congénitales	1	<b>0%</b>
			Q90-Q99 Anomalies chromosomiques, non classées ailleurs	1	<b>0%</b>
R00-R99 Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	21	<b>9,9%</b>	R40-R46 Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement	7	<b>3%</b>
			Z00-Z13 Sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers	14	<b>7%</b>
Z00-Z99 Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	3	<b>1,4%</b>	Z55-Z65 Sujets dont la santé peut être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-sociales	3	<b>1%</b>