

DÉPÊCHE DU 15/02/2019

# Psychiatrie: un nouveau projet médical pour le CH du Vinatier après 15 ans de carence

**Mots-clés :** #établissements de santé #psychiatrie #prévisions-stratégie #hôpital #finances #qualité-sécurité des soins #accès aux soins #directeurs #recherche #Auvergne-Rhône-Alpes

(Par Valérie LESPEZ)

BRON (Rhône), 15 février 2019 (APMnews) - Le centre hospitalier (CH) du Vinatier, spécialisé en psychiatrie, à Bron, près de Lyon, a adopté son premier projet médical depuis presque 15 ans, a expliqué son directeur, Pascal Mariotti, lors d'un entretien avec APMnews.

Pascal Mariotti, qui a par ailleurs été réélu à la présidence de l'Association des établissements du service public de santé mentale (Adesm) (cf [dépêche du 08/02/2019 à 15:44](#)), dirige le CH du Vinatier depuis un an et demi.

## APMnews: Pourquoi le Vinatier ne disposait-il pas de projets médical et d'établissement?



**Pascal Mariotti:** C'est une situation fort singulière, alors même que l'établissement a mené de très gros projets d'investissement et de modernisation [...]. L'établissement accueille une UMD [unité pour malades difficiles], une Usip [unité de soins intensifs psychiatriques], une UHSA [unité hospitalière spécialement aménagée], et au titre d'Hôpital 2012, s'est reconstruit très largement. Le montant cumulé des investissements réalisés de 2010 à 2018 s'élève à 221,81 millions d'euros. Et malgré tout cela, l'établissement n'a pas de projets, au sens des obligations réglementaires.

## Dans quel état d'esprit ce nouveau projet médical a-t-il été conçu?

Le Vinatier est un établissement qui, dans un passé pas si lointain, a été une des toutes premières références -si ce n'est la première- au plan de la clinique et de ce qu'il projetait au plan universitaire pour la psychiatrie française, notamment pour le service public de psychiatrie.

Et puis, dans le contexte plus général des difficultés de la psychiatrie française, les choses, petit à petit, ont glissé. L'établissement, a poursuivi un développement plus volumique que complètement qualitatif, tout en poursuivant néanmoins le développement de son expertise sur toute une série de sujets, en développant sa recherche, ce qu'il fait qu'il se situe toujours bien à la pointe. Mais il est resté un peu fondé sur les bases des années 1980-1990... ce qui caractérise peut-être un peu la psychiatrie française, et notamment une bonne partie des établissements qui portent le service public.

A travers ce projet médical, donc, l'établissement ambitionne de revisiter ce qu'il est, ce qu'il aurait dû rester et ce qu'il devrait être. Et pas uniquement dans ses missions de recours, d'expertise universitaire nationale, régionale et interrégionale, mais également sur ce qui fait la psychiatrie du quotidien du service public, au plan territorial et au plan du recours hospitalier.

Au début du projet médical, il y a une pétition de principe de l'organisation de l'offre de soins à la fois dans son contenu et dans les modes de mise en oeuvre. Partant d'une situation sans projet depuis longtemps, dans un contexte financier difficile qui aurait pu être un facteur de repli sur soi ou d'attentisme, cette pétition de principe d'aller plus loin et plus fort, va se jouer maintenant dans la mise en oeuvre du projet médical, dans la capacité de passage à l'acte, à la fois pour nous-mêmes, avec les acteurs du territoire, avec le projet territorial de santé mentale (PTSM).

Le projet médical a été adopté à l'unanimité par le directoire et la CME [communauté médicale d'établissement]. Nous devons achever le projet d'établissement pour l'été, parallèlement à la reprise du dialogue stratégique avec l'ARS [agence régionale de santé] et il faut qu'on définisse maintenant toutes les conditions de sa mise en oeuvre.

### **Quelles sont les priorités du projet médical?**

Au regard des problématiques de lisibilité de l'offre de soins, qui interagit avec les délais de prise en charge, nous avons pris une première décision: on pourra toujours continuer de s'adresser aux CMP [centres médico-psychologiques] mais nous allons mettre en place un centre d'appels unique, géré par des infirmiers avec un appui médical, qui doit pouvoir prendre tout appel, d'une personne connue ou non connue par l'hôpital, d'un médecin généraliste, ou d'une famille, pour orienter ces personnes vers l'offre de soins adéquate. Cela va au-delà de permanenciers de régulation, il va s'agir de personnels chevronnés qui devront avoir une connaissance parfaite de la cartographie de l'offre de soin de l'établissement au plan géographique et qualitatif. Les personnes seront adressées à l'offre de soins, au dispositif le plus pertinent, avec des règles de délai de prise en charge notamment pour les primo-consultants, toutes choses qui seront tracées dispositif par dispositif. Il faudrait six à huit infirmiers pour assurer la permanence sur la totalité de la semaine.

Cette organisation va mettre sous tension l'ensemble des pôles de psychiatrie adultes et enfants, et derrière, il faudra observer et sans doute corriger les effets et poursuivre la réorganisation.

Deuxième exemple: nous allons généraliser, dans l'ensemble de nos pôles, en particulier adulte, une filière et des dispositifs de dépistage et de prise en charge des psychoses émergentes.

Troisième exemple, nous souhaitons généraliser l'accès aux soins de réhabilitation et à la remédiation cognitive dans l'ensemble des trois pôles adultes de psychiatrie générale, et sans doute également, via en particulier la question des psychoses émergentes, auprès du public adolescent et post-adolescent.

Cela suppose d'opérer le processus de transfert de compétence, de modification des organisations et de montée en compétence de l'ensemble de l'équipe territoriale sur le sujet, comme le dit l'instruction ministérielle [cf [dépêche du 28/01/2019 à 13:02](#)], avec, dans notre projet, une montée en compétences des CATTP [centres d'activité thérapeutique à temps partiel] de proximité, la mise en place d'un dispositif intersectoriel dans chaque pôle pour les bilans de réhabilitation à la fois initiaux et itératifs, en plus des centres ressources et centres experts qui existent déjà.

Le quatrième axe du projet médical porte sur le lien à la médecine de ville et les médecins généralistes.

Le Vinatier est un hôpital général de psychiatrie, référence de son territoire, mais aussi un hôpital de recours et d'expertise à la fois au plan territorial, régional, interrégional et parfois national, un établissement qui possède une valence universitaire. Il s'inscrit dans la dynamique de la discipline psychiatrique aussi au plan de la recherche de l'innovation et de l'enseignement, et se frotte aux évolutions des savoirs, de la science, au développement des neurosciences, de nouveaux outils, etc. La recherche et l'innovation sont donc aussi des axes du projet médical.

Voilà les priorités sur lesquelles on va travailler, mais l'exercice est rendu difficile par le fait que l'établissement, à la fois pour des causes internes et externes, accuse une situation financière sensible.

Le projet médical évidemment, ne peut pas être un projet d'économies. En revanche, on voit l'opportunité de l'utiliser dans cette dynamique de transformation, sachant que cela permettra d'amoinrir les effets de la situation financière.

### **Justement, quelle est la situation financière de l'établissement?**

Elle est sensible car on s'affronte, sur cinq ans, à la nécessité, à périmètre constant, de réaliser 10 millions d'euros d'économies et/ou de recettes supplémentaires -ce sera sans doute un mixte des deux- compte tenu d'une situation qui est structurellement déficitaire et qui le deviendra d'autant plus si on ne fait rien (*lire l'encadré*).

L'établissement est entré en 2018 dans une procédure de dialogue stratégique avec l'ARS en raison notamment de sa place particulière dans l'offre de soins régionale et sachant que, par ailleurs, il était probable qu'il connaisse des tensions budgétaires.

#### **La situation financière du CH du Vinatier**

- Budget principal prévisionnel 2019: 180,5 millions d'euros
- Déficit prévisionnel 2018: environ 1,1 million d'euros (mais 3,5 millions d'euros une fois déduites les ventes de bâtiments)
- Encours de la dette: 103,99 millions d'euros
- Cote part de l'enveloppe nationale de 50 millions d'euros (cf [dépêche du 21/12/2018 à 18:26](#)): un peu moins de 800.000 euros
- Restitution de la réserve prudentielle en 2018: 733.000 euros

vl/sl/APMnews

[VL7PMT005]

POLSAN - ETABLISSEMENTS    INTERVIEW

*Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.*

©1989-2019 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/93894/331953/psychiatrie-un-nouveau-projet-medical-pour-le-ch-du-vinatier-apres-15-ans-de-carence>