
Projet d'établissement 2021/2025

FSEF

Clinique Varennes-Jarcy

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



Sommaire

P4 PRÉSENTATION GÉNÉRALE

P12 LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT

P24 Axe 1

P28 Axe 2

P34 Axe 3

P38 Axe 4

P42 Axe 5



Clinique Varennes-Jarcy

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

Présentation générale



Clinique Varennes-Jarcy

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

La Fondation, la clinique FSEF Varennes-Jarcy et son environnement

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

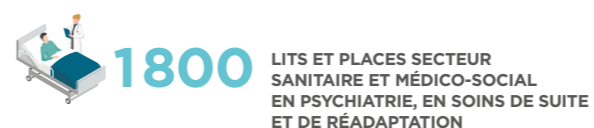
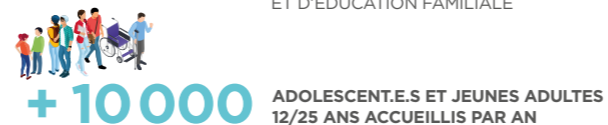
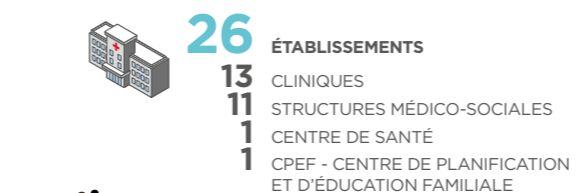
Créée en 1923, La Fondation Santé des Étudiants de France (FSEF), reconnue d'utilité publique, prend en charge des **adolescents et des jeunes adultes atteints de maladie** tout en leur permettant de suivre des études et de pouvoir ensuite s'insérer dans la vie sociale et professionnelle.

Initiatrice du concept de «soins-études», elle dispose aujourd'hui de 26 structures dont **13 cliniques à but non lucratif et 13 structures médico-sociales** dans différentes régions de France, totalisant 1800 lits et places, en psychiatrie et en soins de suite et réadaptation (SSR).

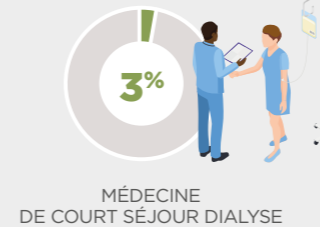
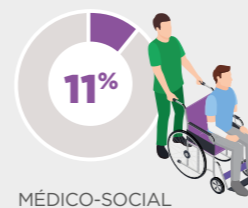
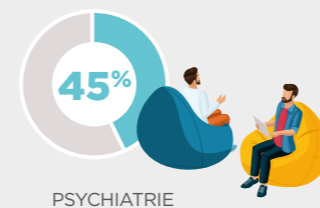
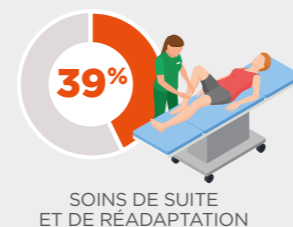
Au sein de ses 13 cliniques à but non lucratif, et des structures médico-sociales, les activités de la Fondation visent à :

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

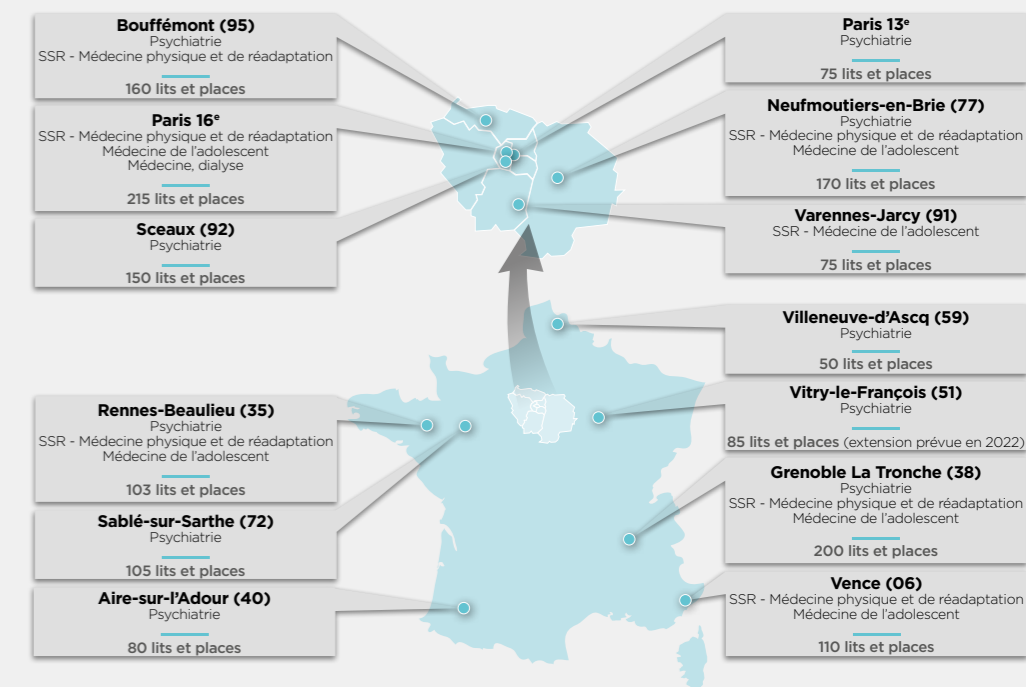
Les prises en charge à la FSEF sont réalisées dans le cadre d'un partenariat avec l'Éducation nationale. Les cours sont assurés au sein de la clinique, dans des locaux individualisés et identifiés, par des personnels enseignants mis à disposition par l'Éducation nationale. Cette «annexe» pédagogique est rattachée à un lycée public du secteur. Le projet pédagogique est déterminé pour chaque patient-élève autour d'un projet personnalisé. La spécificité de la prise en charge en soins-études conjugue un accompagnement thérapeutique à un volet pédagogique permettant au patient de poursuivre ou reprendre son cursus scolaire. Éléments clés d'une alliance thérapeutique, les études font partie intégrante du projet thérapeutique et participent à la reconstruction d'une identité adolescente que l'isolement social dû à la maladie a fait perdre aux jeunes.



la Répartition des lits et places des établissements



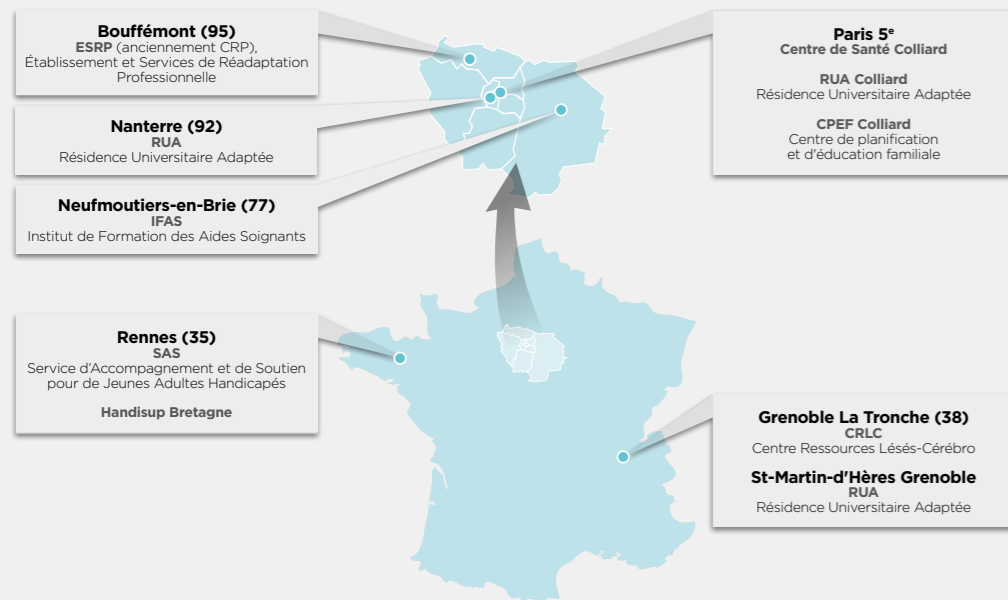
Les cliniques FSEF



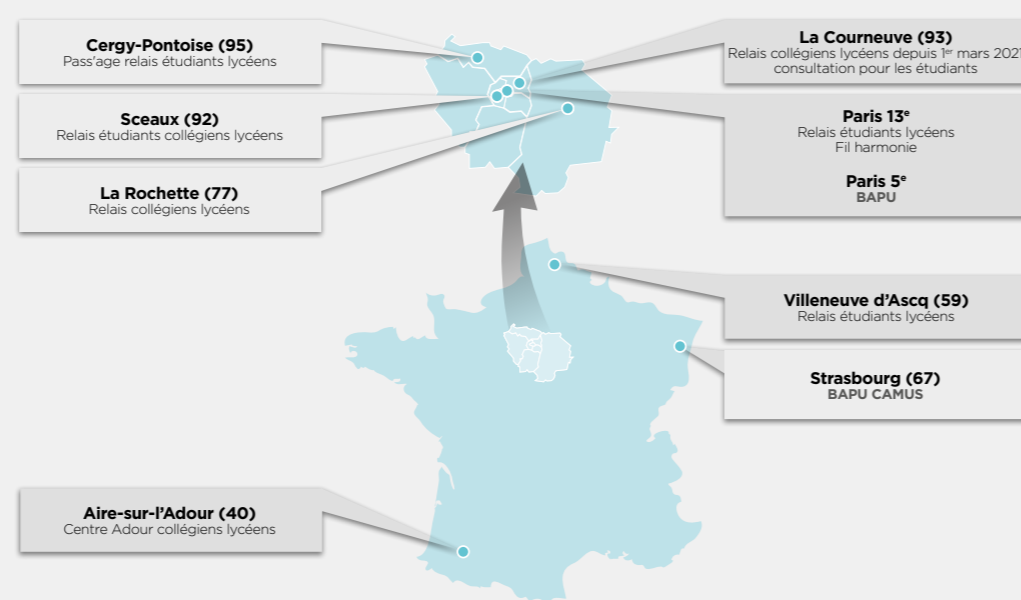
ESPACE SNOEZELÉN



Les structures médico-sociales et autres



Les consultations ambulatoires en santé mentale



Le projet stratégique « Fondation 2023 »

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

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

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

Il en ressort :

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

La clinique FSEF Varennes-Jarcy : un établissement SSR pédiatrique spécialisé en Médecine de l'Adolescent

Modalités de prise en charge & public accueilli

La clinique est un établissement sanitaire, de soins de suite et réadaptation (SSR) pédiatrique, spécialisé en Médecine de l'Adolescent, disposant de 60 lits d'hospitalisation à temps complet et d'un service d'hôpital de jour de 15 places, spécialisés dans la prise en charge des pathologies suivantes : l'**obésité**, le **diabète**, la **drépanocytose**, les pathologies chroniques de l'adolescent digestives, rénales, dysimmunitaires, suites de transplantation, la douleur chronique, les troubles de la conduite alimentaire...

Les patients accueillis sont âgés de 11 à 25 ans.

Les modalités de prise en charge varient selon le besoin du patient :

- Des hospitalisations à temps complet « Soins-études » de 3 mois éventuellement renouvelables avec un retour au domicile un week-end sur 2 et durant une partie des vacances scolaires
- Des hospitalisations de jour « soins-études »
- Des séjours courts d'éducation thérapeutique durant les vacances scolaires, les mercredis

Adresseurs et inscription dans le maillage territorial

Toutes les demandes d'admissions sont formulées par un médecin. Le recrutement des patients est régional. La clinique travaille avec de nombreux services de pédiatrie hospitaliers franciliens, avec des médecins de ville (généraliste ou pédiatre) et aussi avec les médecins et/ou infirmiers scolaires.

La communication réalisée depuis 2 ans a permis d'être davantage repéré par les acteurs du territoire, notamment côté Éducation Nationale.



CHAMBRE



PLATEAU TECHNIQUE

Description de l'offre de soins et de l'équipe:

La clinique emploie au total 80 salariés dont une équipe pluridisciplinaire de plus de 60 ETP auprès des patients, composée de: médecins spécialisés en médecine de l'adolescent, pédopsychiatre, une équipe paramédicale pluridisciplinaire de spécialistes, formée à l'ETP, proposant des soins individuels ou collectifs (infirmier.es.s, aides-soignant.es.s, psychologues, diététicien.es.s, enseignants en activité physique adaptée, ergothérapeutes, psychomotricien.es.s, kinésithérapeutes) et d'une équipe d'éducateurs/trices et d'animateurs/trices en soutien de l'équipe soignante et d'assistant.es. sociaux

Elle dispose d'équipements modernes et pluridisciplinaires: **plateau de kinésithérapie adapté, une balnéothérapie, un plateau d'ergothérapie, un gymnase, une cuisine thérapeutique, un atelier d'art-thérapie, un espace Snoezelen.**

La structure a pour mission d'assurer des prises en charge intégrées médico-psycho-pédagogiques pour répondre aux besoins de patients dont le parcours est complexe et les besoins transdisciplinaires :

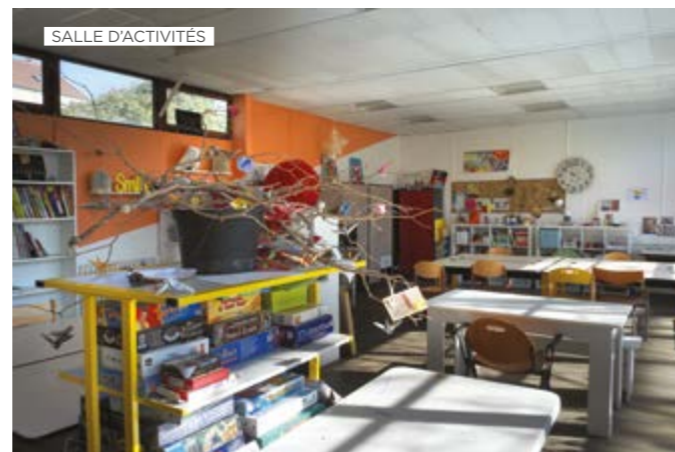
- Apprentissage, gestion de la maladie chronique dans le quotidien du patient (-élève) dans un objectif d'autonomisation (acceptation de la maladie, apprentissage des traitements, de leurs horaires et de leurs effets, gestion en fonction des activités de la vie quotidienne (école, sport...), travail sur l'estime de soi et la qualité de vie.)
- Prise en charge globale: somatique, psychique, scolaire, sociale.
- Accompagnement infirmier et éducatif individualisé
- Ateliers d'éducation thérapeutique
- Prise en charge pédagogique par des équipes de l'éducation nationale niveau collège et lycée ou en unité d'enseignement adapté.
- Préparation à la sortie tant sur le plan médical que scolaire



Les prises en charge comprennent également un accompagnement socio-éducatif étoffé, à travers:

- Des mises en situation dans les activités de la vie quotidienne pour apprendre à être autonome dans la gestion de sa maladie, en sortie par exemple
- L'intégration dans un groupe de pairs atteints de pathologies identiques ou non
- Un accès à la culture avec une médiathèque, des activités artistiques, des arts vivants (théâtre, musique, danse...), des arts visuels (photographie, cinéma...)
- La participation à des mesures ou actions autour de l'environnement
- Des activités / sorties sportives diversifiées: dont la participation à des Olympiades FSEF...

La prise en charge repose sur une participation forte des familles à travers des ateliers spécifiques, des consultations parentales / familiales, des entretiens téléphoniques réguliers, des groupes de parole ...



adaptée à la pathologie de chaque patient avec l'élaboration d'un projet personnel de scolarisation, une prise en charge par une équipe enseignante de l'Éducation Nationale, détachée sur site, formée et intervenant en étroite collaboration avec l'équipe médicale. Les niveaux scolaires proposés sont ceux des classes de collège, lycée général et technologique: 2nde, 1^{ère}, terminale, quelques filières professionnelles (bac pro).



Évaluation du précédent projet d'établissement de Varennes-Jarcy

La clinique FSEF Varennes-Jarcy est un établissement de santé spécialisé en SSR pédiatrique dont l'offre de soins a déjà été structurellement modifiée depuis le CPOM IDF signé en 2018, qui avait mis en exergue un nombre trop important de lits en SSR sur l'IDF et une nécessité de se spécialiser pour gagner en lisibilité auprès des adresseurs.

juillet 2017, pour évaluer les possibilités de développement et d'évolution de la structure, en lien notamment avec Neufmoutiers en Brie, avec qui, des ajustements coordonnés des offres de soins SSR, avaient été demandés. Plusieurs séminaires de travail ont été réalisés entre les 2 équipes et ont permis d'aboutir à l'offre retenue dans le CPOM validé par l'ARS. Il a été acté que la clinique de Varennes devait se spécialiser en Médecine de l'Adolescent sur ses 60 lits et 15 places en hôpital de jour. L'activité de MPR a été transférée à Neufmoutiers en Brie à compter du 1er juillet 2019, le temps d'organiser ce transfert d'activité, sur le plan social et sur le plan médical. Une unité de Médecine de l'Adolescent de 20 lits restant ouverte à Neufmoutiers en Brie, il a été convenu que ces 2 unités constitueraient un Pôle Médecine de l'Adolescent de 80 lits avec un dossier d'admission unique, une communication aux adresseurs unique et un guichet d'entrée unique pour faciliter le traitement des demandes d'admission entre les 2 unités.

Enfin, la FSEF a pris un engagement d'élaborer et signer des conventions de partenariat communes avec des adresseurs privilégiés, notamment pour la filière Obésité au niveau de l'Île-de-France, qui concernent la clinique Varennes-Jarcy.

La contractualisation de ce CPOM a abouti à la rédaction du projet médical du Pôle Médecine de l'Adolescent de 80 lits diffusé fin 2018. Il a constitué la feuille de route de l'équipe, depuis plus de 2 ans, jusqu'à la rédaction de ce projet d'établissement.

En effet, l'une des fragilités de la clinique identifiée, au moment du diagnostic du CPOM, était son manque de lisibilité en tant que structure sanitaire dans le département (avec un taux de fuite très fort), par les adresseurs hospitaliers, les tutelles locales, la maison des adolescents 91.

Le CPOM francilien, signé en 2018, a reposé sur une réflexion du comité de direction élargi, qui a démarré en

Méthodologie de construction du présent projet

Comme évoqué précédemment, l'élaboration de ce projet d'établissement s'inscrit dans la continuité du travail déjà engagé dans le cadre du CPOM 2018-2022 et du projet médical du pôle mis en œuvre depuis fin 2018.

Le bilan à date de la réalisation du projet médical est décrit ultérieurement, avec un état d'avancement précis des actions prévues.

En terme de conduite de changement, il est à noter que le travail de construction des offres avec les équipes est en cours et la refonte des prises en charge clairement engagée.

En effet, depuis 2019, un programme conséquent de formation a été déployé auprès des professionnels présents, suite au départ de l'activité de MPR. Un séminaire « Médecine de l'Adolescent » d'une semaine a notamment été réalisé en juillet 2019, à destination de toute l'équipe. Des temps d'immersion ont été organisés dans des établissements partenaires, déjà spécialisés en Médecine de l'Adolescent, FSEF ou hors FSEF. Des professionnels ont suivi des DU tels que celui en Médecine de l'Adolescent, Diabète, Douleur ... L'équipe médicale a réalisé de nombreuses formations en interne sur le soin relationnel, la démarche ETP, les entretiens motivationnels, la posture professionnelle pour transmettre aux équipes des repères, une approche du soin, une culture commune.

Malgré cela, le comité de direction a fait le constat, lors d'un point d'étape, à fin 2019, que la conduite de changement opérée auprès des équipes paramédicales pouvait être améliorée et qu'un travail collectif supplémentaire s'avérait nécessaire pour ancrer durablement les nouvelles pratiques de leur quotidien.

C'est de cette réflexion, qu'a démarré la dernière étape, en septembre 2020, pilotée par la direction avec l'appui de

la coordinatrice paramédicale FSEF détachée quelques mois à Varennes-Jarcy et le cabinet Gov de septembre 2020 à fin mars 2021 (retardée par la crise sanitaire).

Cette étape a débuté par deux sessions de travail du comité de direction élargi pour déterminer le cadre de ce projet et les chantiers restants à mener.

Les échanges avec le codir, durant ces sessions de cadrage du projet, la phase d'immersion de la coordinatrice paramédicale FSEF auprès des équipes, complétée par des entretiens menés avec des professionnels référents, ont confirmé le travail de conduite de changement à poursuivre. En effet, le rôle, les missions propres de chaque métier et les missions partagées ne semblaient pas encore totalement compris des équipes. De fait, l'interdisciplinarité, « moteur » de la prise en charge Médecine de l'Adolescent, n'était pas complètement opérationnelle, ce qui était un frein au développement du projet.

De ce constat partagé, il a donc été décidé d'organiser de nouveaux groupes de travail avec les équipes pour les amener à concrétiser ces principes de prises en charge et les aider à les décliner dans leur pratique auprès des patients.

Les 6 thématiques retenues ont été les suivantes :

1

« Projet médical » :
finaliser le projet médical dans le cadre de ce projet d'établissement

2

« Vivre avec sa pathologie » :
transmettre les règles d'hygiène de vie, gérer la douleur, gérer en autonomie sa maladie, son traitement

3

« Gagner en estime de soi » :
comment reprendre confiance en soi, identifier les leviers à mobiliser pour y parvenir (écoute, bienveillance)

4

« Projet de rééducation » :
déclinaison du projet médical en un projet de rééducation décrivant le rôle de chacun dans la prise en charge

1

« Vivre avec les autres » :
faire respecter le cadre institutionnel, aider à la resocialisation, créer du lien avec la famille

5

« Construire son projet de sortie » :
définir le projet d'orientation du jeune (scolaire, professionnel), les leviers de raccrochage scolaire et son projet de sortie

Les équipes paramédicales et médicales ont été réparties dans ces 6 groupes. Chacun de ces groupes de travail s'est réuni 1 à 2 fois et a restitué son travail et les pistes d'amélioration pour l'organisation à venir lors du séminaire du 9 mars 2021.

Cette 1^{ère} étape a permis d'établir des fiches métier, illustrant le rôle de chaque professionnel, dans la prise en charge Médecine de l'Adolescent et de définir des modalités de fonctionnement requises pour permettre un travail d'équipe de qualité autour du projet du patient.

L'ensemble de ces travaux restitués lors du séminaire de mars a permis au comité de direction d'établir le plan d'actions décliné dans l'axe « évolution de l'organisation » de ce projet d'établissement ainsi que la feuille de route des projets principaux concernant les prises en charge.

Dans le même temps, les cadres en charge des équipes paramédicales ont travaillé ensemble avec la coordinatrice paramédicale FSEF, pour créer un collectif « cadres », apprendre à porter des messages communs et penser une organisation ensemble. Ils ont également suivi des ateliers de formation / action sur la conduite de changement et la conduite de projet.

Ce travail a mis en exergue la nécessité d'un accompagnement de toute l'équipe d'encadrants pour décliner de manière opérationnelle la gouvernance FSEF à la clinique de Varennes-Jarcy. Les actions à réaliser sont décrites dans les axes 3 et 4 de ce projet d'établissement (la qualité et le projet RH au cœur du projet managérial).

Le projet d'établissement

SALLE D'ACTIVITÉ ROSA PARKS

FSEF

Clinique Varennes-Jarcy

une institution de référence
pour la santé des adolescent-es
et des jeunes adultes

Introduction et synthèse globale du projet

Ce projet d'établissement s'inscrit dans la continuité du CPOM francilien signé en 2018 qui répondait à une nécessité d'adapter structurellement l'offre de soins SSR de la FSEF à un besoin de santé actuel pour le public adolescent et jeune adulte.

Point d'avancement sur les engagements pris dans le CPOM francilien en 2018

Une nouvelle équipe médicale experte et des filières de recrutement de patients diversifiées

Depuis juillet 2018, l'offre a été complètement transformée. Tout d'abord, l'équipe médicale a été intégralement renouvelée et recrutée avec une expertise en Médecine de l'Adolescent, reconnue des adresseurs, ce qui a permis un rayonnement de la clinique dans toute l'Île-de-France, dès leur arrivée.

Par ailleurs, la clinique a déployé, depuis juillet 2019, une communication intense sur son offre de soins, à destination de tous les adresseurs des services de pédiatrie hospitaliers franciliens ainsi qu'aux médecins libéraux, ce qui a permis de densifier la file active des patients pris en charge, sur toute la région et diversifier les filières de recrutement.

Des prises en charge structurellement remodelées et des durées d'hospitalisation nettement diminuées

Le dre Stheneur, médecin cheffe de pôle, a rédigé le projet médical, dès son arrivée à la FSEF en septembre 2018 pour mettre en œuvre les engagements du CPOM. Parmi les axes majeurs de ce projet, figurait la diversification des prises en charge en terme de pathologies accueillies,

et en terme de modalités de prises en charge.

A ce jour, ce chantier a bien avancé : les prises en charge Médecine de l'Adolescent qui existaient déjà avant le CPOM, ont été revisitées et retravaillées avec les équipes, pour respecter les recommandations de la HAS déjà établies sur les hospitalisations en SSR. La prise en charge de la douleur chronique a été créée et est désormais opérationnelle. Des patients atteints de maladies digestives, en suivi suite à une greffe rénale ou hépatique, ou encore atteints de maladies dysimmunitaires sont désormais accueillis, sur étude de dossiers en commission d'admission. Et enfin, la prise en charge du trouble des conduites alimentaires a été créée, les équipes formées, et la prise en charge est en cours de déploiement avec l'admission progressive de patients depuis 2020.

Toutes les prises en charge reposent désormais sur un parcours clinique construit avec des ateliers d'éducation thérapeutique, sur une évaluation par l'équipe pluridisciplinaire, et pour une durée d'hospitalisation initiale de 3 mois, renouvelable si besoin.

Des ressources adaptées aux nouvelles prises en charge

Les prises en charge en Médecine de l'Adolescent font toujours appel aux outils / équipements existants de la clinique, recommandés en SSR. Cependant, la clinique a dû transformer une partie de ces locaux pour les adapter aux nouveaux besoins de l'organisation des soins.

Une des ailes du rez-de-chaussée a été transformée en unité de soins de jour accueillant toute l'équipe soignante de jour, comprenant des salles de soins, une salle dédiée aux ateliers ETP et des salles dites «relais / soin» pour les patients ne pouvant pas se rendre en cours ou en soins et nécessitant la surveillance de soignants.

Le plateau technique a été repensé et est désormais constitué de :

- un espace « activité physique adaptée / kinésithérapie, psychomotricité et balnéothérapie »
- la cuisine thérapeutique est désormais à proximité de l'équipe des diététiciens et de l'ergothérapeute
- un atelier d'art-thérapie a été créé à côté de l'ergothérapeute
- un espace multi sensoriel snoezelen, a été aménagé pour permettre des prises en charge corporelles adaptées aux diverses pathologies
- un espace socio-esthétique accueille les patients

Côté ressources humaines, de nombreux professionnels paramédicaux ont été recrutés, depuis 2018, pour s'investir dans ce projet de la Médecine de l'Adolescent et la plupart a déjà une connaissance ou expertise en la matière. Quant à l'équipe en place, elle a suivi de nombreuses formations pour acquérir le savoir-faire nécessaire pour prendre en charge les patients tel qu'attendu et décrit dans le projet médical.

La FSEF avait mis en place, lors de la signature du CPOM avec l'appui de l'ARS, une CLASMO pour accompagner l'impact social de cette transformation et permettre de financer un plan de formation plus conséquent. La clinique a depuis, prolongé, cet investissement à même hauteur pour mettre en place tous les accompagnements nécessaires aux besoins des professionnels concernés.

Les enjeux pour les années à venir

Les principaux chantiers de la clinique pour les années à venir seront :

- **Poursuivre le développement des prises en charge** figurant dans le projet médical actuel et en développer de nouvelles, en réponse aux besoins récemment identifiés (ASE, suivi post cancérologie, ...)
- **Davantage s'inscrire dans l'offre de soins du territoire pour développer**, entre autre, l'offre ambulatoire et être reconnu comme un acteur incontournable de la prise en charge des adolescents et jeunes adultes en lien étroit avec la Maison des Adolescents du 91
- **Stabiliser l'organisation des prises en charge de la Médecine de l'Adolescent sur la durée**, pour permettre un travail interdisciplinaire de qualité, mené au travers de parcours cliniques par pathologie
- **Impulser une culture Qualité & Innovation**, pour améliorer la qualité du travail d'équipe, développer une expertise tout en plaçant le patient davantage au cœur des réflexions Qualité
- **Développer une culture managériale commune**, mettre en place la gouvernance
- **Poursuivre les efforts de communication** auprès des adresseurs franciliens et l'élargir aux médecins libéraux par le biais de formation continue et communications régulières et ciblées de nos offres

Ce projet d'établissement a une forte composante managériale, qui aura pour objectif principal de stabiliser l'organisation des prises en charge, permettant de remplir nos objectifs en matière d'activité et de file active et à moyen terme de développer des expertises. L'un des enjeux forts sera l'amélioration continue de l'offre de soins ainsi que la qualité de vie au travail à travers le changement de gouvernance en cours de déploiement et le projet RH au service de ce projet.

Élément de contexte : positionnement de l'offre de soins en Île-de-France

A l'issue des différentes séances de brainstorming, le comité de direction s'est accordé sur les évolutions de l'environnement susceptibles d'être des opportunités ou des menaces pour le développement de l'activité de Médecine de l'Adolescent FSEF en Île-de-France et notamment à Varennes-Jarcy. Et dans un 2nd temps, ont été identifiées les forces et les fragilités de la prise en charge actuelle dans ce contexte et au regard des actions menées par les autres acteurs intervenant en pédiatrie auprès des adolescents.

Opportunités

Des filières par pathologie à développer pour répondre à des besoins à ce jour non couverts

La prise en charge des troubles des conduites alimentaires est aujourd'hui considérée comme un réel besoin de santé public. Ce besoin s'est accru avec la crise sanitaire. L'offre de soins actuelle francilienne ne répond pas complètement aux besoins des adresseurs.

Une offre progressivement croissante est prévue afin de permettre à l'équipe de mettre en pratique ses formations. Lorsque la prise en charge TCA de Varennes-Jarcy sera opérationnelle, l'équipe médicale pourra répondre favorablement à une demande forte des adresseurs hospitaliers franciliens pour prendre en charge et soigner ces adolescent.e.s (une dizaine de patients en simultané).

De la même manière, des prises en charge pour **des maladies digestives et endocriniennes autres**, peuvent être développées davantage, en partenariat avec des adresseurs spécialisés, notamment en spécialité « gastro-entérologie » ou « post traitement en cancérologie ».

Des publics avec des besoins spécifiques non couverts

Une offre en court séjour à destination de jeunes adultes souffrant d'obésité

Les études statistiques menées sur les filières de Médecine pour Adolescent pour le CPOM IDF 2018 avaient révélé que les offres de soins pour les jeunes adultes étaient très peu nombreuses et une rupture de soins pouvait se produire chez le jeune adulte du fait de l'inadéquation de l'offre de soins SSR adulte à ce public. En effet, les structures SSR adultes prenant en charge des patients atteints de maladie chronique pour des prises en charge d'éducation thérapeutique accueillent des patients plus âgés (50 ans et +). Les outils, équipements et ateliers ne sont pas adaptés et ne répondent pas pleinement à leurs besoins.

Une offre de soins de courte durée pour de jeunes adultes souffrant d'obésité a été créée en 2020 à Varennes-Jarcy. Les retours des adresseurs et des patients ont été très positifs et confirment la nécessité de penser une offre de soins spécifique pour ce public de manière pérenne.

Parmi les possibilités de développement de la Médecine de l'Adolescent en Île-de-France, ont également été identifiés deux types de besoins non couverts à destination **d'adolescent.e.s pris.e.s en charge par l'ASE :**

Tout d'abord, certains adolescents souffrent de maladie chronique et leur prise en charge sanitaire en foyer ou

famille d'accueil peut être complexe en cas de non-observance de leurs traitements par exemple.

A ce jour, s'ils restent hébergés dans une structure ou une famille de l'ASE, les personnels éducatifs les encadrant peuvent se trouver en difficulté, par défaut de connaissance médicale et/ou soignante. S'ils sont adressés en établissement sanitaire SSR, l'offre proposée n'est pas assez contenante sur le volet éducatif et l'intensité en soins peut être parfois insuffisante pour justifier une hospitalisation.

En conclusion, ils ne disposent pas de **«structure hybride» adaptée qui réponde à ce double besoin**, et qui pourrait les prendre en charge sur le volet éducatif et avec un suivi médical.

Deuxièmement, les adolescents, pris en charge par l'ASE, ont besoin de **bilans somatiques** qui sont actuellement très complexes à organiser avec des professionnels de santé de ville. Il se peut qu'ils soient alors partiellement réalisés ou dans des délais longs.

L'accès à une structure de soins, type SSR, disposant d'un plateau technique diversifié, d'une équipe médicale, soignante pluridisciplinaire et/ou d'une équipe pédagogique spécialisés en médecine de l'adolescent, pourrait permettre la mise en place d'évaluation médico-pédagogique de ces jeunes, indispensable à leur prise en charge pour la suite de leur développement durant l'adolescence.

Enfin la **Maison des Adolescents** est une structure

ressource départementale en charge de la coordination des acteurs qui gravitent autour des adolescents et dont l'offre est à ce jour incomplète.

En effet, l'offre de prévention et de promotion de la santé des adolescents déployée sur le département est insuffisante et l'accès aux soins trop complexe.

Un projet de partenariat avec l'établissement B Durand et le CHSF est envisagé pour proposer une offre répondant à tout le département et à toutes les demandes des patients, conformément au cahier des charges de 2016.

— Projet en cours de discussion avec l'ARS - DT 91

Menaces

Des besoins globalement couverts sur les filières «classiques» de la Médecine de l'Adolescent en Île-de-France

Pour certaines pathologies comme le diabète, la prise en charge des adolescent.e.s souffrant de maladies chroniques se fait déjà en partie par les services de pédiatrie de MCO, sur le versant de l'Éducation Thérapeutique. L'enjeu des structures SSR en Médecine de l'Adolescent est et sera donc de proposer aux adresseurs une offre de soins différenciante de celle du MCO en proposant, grâce aux outils / équipements en place, mais aussi à des temps d'observation plus longs, un travail d'accompagnement sur la maladie au travers de mises en situation pratique dans le quotidien de ces jeunes et une vision plus globale sur la santé et le bien-être des jeunes.

Par ailleurs, pour le public de jeunes adultes souffrant d'obésité, la chirurgie bariatrique est, à ce jour, une filière sans développement attendu à court ou moyen terme.



FOYER



ESPACES EXTÉRIEURS

Un risque financier certain pour les SSR, lié à la réforme de financement en cours de déploiement

Enfin, l'une des menaces fortes du SSR à court terme sera la montée en charge de la part de la DMA (dotation modulée à l'activité) qui représente un risque financier majeur en cas d'activité insuffisante. En effet, la réforme prévoit une part de la DMA égale à 50% du budget actuel.

Une nécessité absolue de démontrer la valeur ajoutée de nos prises en charge soins-études

pour préserver les moyens côté sanitaire mais aussi côté Éducation Nationale dont la politique est axée sur l'inclusion scolaire.

Côté sanitaire, les adresseurs franciliens sur la filière Obésité, demandent des résultats qualitatifs précis de nos prises en charge, sur le plan sanitaire et en matière d'amélioration de la situation scolaire des patients-élèves (suivi du retour en classe en milieu ordinaire et suivi de l'absentéisme).

La clinique, consciente de la nécessité d'apporter des preuves de l'intérêt des prises en charge travaille sur l'évaluation des pratiques et sur le devenir des patients pris en charge.

Les forces de la prise en charge actuelle

Comme évoqué précédemment, l'offre Médecine de l'Adolescent FSEF de l'Île-de-France a gagné en lisibilité depuis le déploiement du CPOM en 2018, avec la création du pôle Neufmoutiers / Varennes-Jarcy et l'effort de communication vers tous les adresseurs franciliens, ainsi que les partenaires institutionnels tels le REPOP...

Les prises en charge ont été revues, autour de **parcours cliniques par pathologie**, avec des volumes de soins et de cours adaptés par séquence de prise en charge durant le séjour. Dans le même temps, elles ont été étoffées avec un objectif d'au moins un atelier ETP par jour (en plus des prises en charge individuelles), la mise en place de nouveaux ateliers afin de pouvoir dérouler un contenu suffisant sur une **durée d'hospitalisation plus courte**, pour répondre aux recommandations de la HAS. Les outils et équipements dont dispose l'équipe pour prendre en charge les patients sont diversifiés, ce qui permet d'adapter les méthodes de prise en charge aux besoins des patients (cf avancée du projet médical).

Les prises en charge comprennent désormais **un travail conséquent avec les familles**, considérant que la gestion de la maladie chronique de l'adolescent nécessite une implication très forte des parents. Les séjours sont rythmés par des permissions tous les 15 jours permettant aux jeunes de mettre en pratique leur savoir avec leur entourage. Par ailleurs, des ateliers leur sont dédiés, et des entretiens téléphoniques sont réalisés tout au long de la prise en charge. Enfin, des thérapies multifamiliales ont été mise en place à destination des parents de patients souffrant de douleur chronique.

L'équipe a développé son **savoir-faire autour de l'estime de soi**, le travail sur les capacités relationnelles des adolescents. Cet axe de la prise en charge est porté par toute l'équipe, au travers des ateliers de groupe mais aussi le respect des règles de vie de l'établissement durant le quotidien passé à la clinique.

La prise en charge repose sur un **travail «systémique»** sollicitant la famille, l'adresseur, les partenaires extérieurs déjà en lien avec le jeune (ex: le psychologue de ville, l'éducateur, l'assistante sociale ou encore le CPE ...) et l'équipe soins-études. Cette dernière, de par son regard «croisé» sur le développement du patient, peut être amenée à solliciter de nouveaux acteurs nécessaires à la poursuite du projet après le séjour (ex: mise en place d'une prise en charge psychiatrique...).

Enfin, le travail entre les 2 équipes, Soins et Études, a été intensifié pour construire un projet personnalisé pour chaque patient-élève, qui comprend la préparation de la sortie, pour faciliter le retour dans son établissement scolaire d'origine. En effet, les équipes avec les patients, préparent la sortie de manière progressive pour garder «le bénéfice» du travail mené à la clinique et pour permettre, notamment, une reprise de la scolarité en milieu ordinaire dans de bonnes conditions, grâce à des échanges entre professeurs principaux.

Il reste tout de même des **fragilités de nos prises en charge** sur lesquelles l'équipe doit encore travailler.

Certaines prises en charge ont été créées récemment. L'organisation et le travail d'équipe doivent être pérennisés. Les méthodes et savoirs transmis doivent désormais être mis en application de manière cohérente dans le quotidien auprès des patients.

L'organisation cible de l'ensemble de la prise en charge (de l'admission à la sortie), doit encore évoluer et le dispositif de planification devra être revu en conséquence. Se pose notamment le problème de la **gestion des flux des patients**, compte tenu de la volonté de proposer des parcours cliniques sur 3 mois et de renouveler les files actives de patients y compris lors des séjours courts, durant les vacances scolaires.

La clinique doit également **poursuivre ses efforts en matière de communication**.

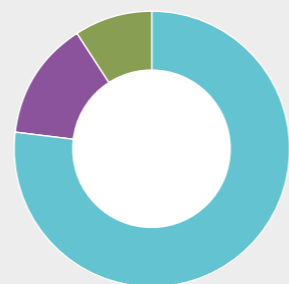
En effet, elle a densifié sa communication écrite aux adresseurs franciliens, depuis la création du pôle. Cependant, certains médecins adresseurs ne connaissent pas encore la structure et l'implantation géographique de la clinique est un frein pour organiser des visites ou des journées «portes ouvertes» facilement.

La communication d'indicateurs sur la qualité des prises en charge ou de niveau de satisfaction des patients / familles et/ou des adresseurs est à ce jour insuffisante et ne permet pas de valoriser le service rendu aux patients hospitalisés et ainsi rassurer les familles / les adresseurs des futurs patients.

L'offre pédagogique doit poursuivre son évolution pour s'adapter à la **réforme du lycée**.

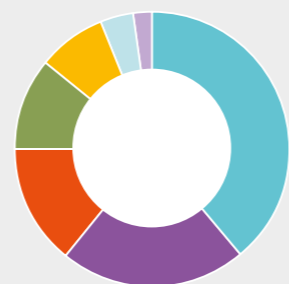
En effet, ces nouveaux programmes sont complexes à déployer sur des durées de prises en charge de courte durée et oblige une articulation très étroite entre le lycée d'origine et les enseignants de la clinique pour mettre en place un projet pédagogique individualisé, dans la continuité du parcours déjà établi et du programme déjà acquis par chaque patient-élève.

Enfin, l'impossibilité de donner une suite favorable à des demandes d'admissions de jeunes suivant des **projets scolaires professionnels** ou nécessitant un projet scolaire très spécifique est une fragilité. L'équipe travaille actuellement sur une évolution du modèle soins-études pour permettre un accès à l'offre Soins-étude à un plus grand nombre de patients-élèves.



Répartition des prises en charges par pathologies en Séjours Vacances

- Obésité Séjours vacances **77%**
- Diabète Séjour Vacances **14%**
- Drépanocytose Séjour Vacances **9%**



Répartition des prises en charges par pathologies en soins-études

- Obésité soins-études **39%**
- Autres **22%**
- Douleur chronique **14%**
- Diabète soins-études **11%**
- TCA **8%**
- Drépanocytose soins-études **4%**
- (vide) **2%**

Point d'avancement sur le projet médical 2018/2022

Le projet médical établi en 2018, pour une période de 4 ans est en grande partie réalisé. Il a déjà permis de faire évoluer significativement les prises en charge proposées et d'améliorer la satisfaction globale des patients, des familles et surtout des adresseurs.

Les avancées principales:

La diversification des adresseurs et des pathologies prises en charge à destination des adolescents 12/25 ans

- Répartition en % de pathologies des prises en charge réalisées en soins-études et en séjours courts
- 190 demandes d'admissions en 2020 pour 114 patients admis
- En 2020, 65% des admissions proviennent de services hospitaliers, dont 75% sont de nouveaux adresseurs en comparaison avec nos filières en 2018

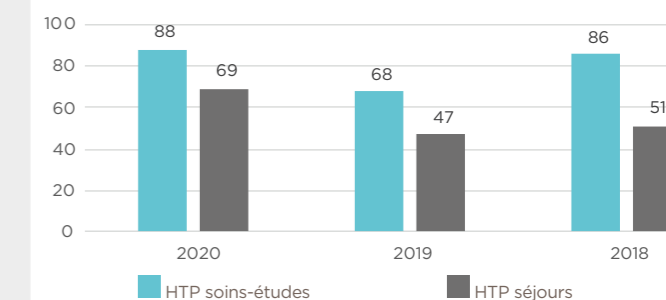
Adresseurs	Nbre de dossiers	%
Médecin traitant	69	36%
Hopital Francilien (Hors AP HP)	44	23%
Autres AP HP	24	13%
AP HP NECKER	13	7%
AP HP TROUSSEAU	11	6%
AP HP R DEBRE	10	5%
(vide)	6	3%
AP HP KREMLIN BICETRE	4	2%
Fondation FSEF	3	2%
REPOP	3	2%
Médecin ou IDE Scolaire	2	1%
CSO	1	1%
Total général	190	100%

Adresseurs

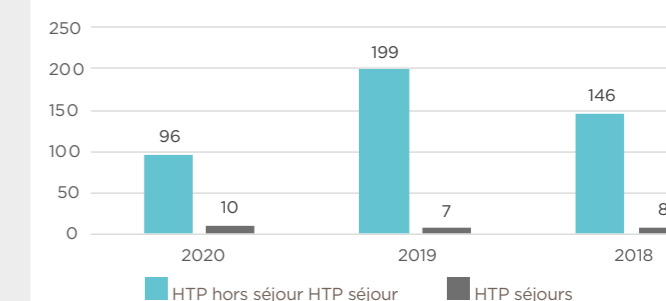
Une réduction significative de la durée d'hospitalisation, conformément au cadre réglementaire et un renouvellement de la file active en hausse

- Durée d'hospitalisation moyenne en 2020 (DMS): 126 jours hors séjours vacances
- File active en hausse: 166 patients (tout séjour confondu)

File active HTP



DMS réelle



Création du pôle, collaboration effective des 2 unités depuis juin 2019

➤ Actions réalisées

- Création de plaquettes sur les offres communes dans lesquelles l'objectif des prises en charge Médecine de l'Adolescent a été redéfini, création d'un dossier d'admission commun, d'un guichet unique pour les adresseurs, étude des dossiers d'admission par les 2 médecins chef toutes les semaines: amélioration de la lisibilité de l'offre, gain de temps pour les médecins et réduction des délais de réponse pour les hospitalisations
- Collaboration effective de l'équipe médicale du pôle avec des staffs médicaux réguliers, des projets de développement communs, des règles de codage PMSI identiques, un bilan d'activité commun, des études /analyses de données qualitatives communes et partagées

➤ Actions en cours

- Mise en commun de moyens du pôle:
 - Construction d'une base commune d'ateliers ETP: achevée - Reste à faire: diffusion, partage d'expérience puis mises en application d'outils dans chaque unité pour une meilleure appropriation par les équipes
 - Publications, recherche, EPP, formations continues à destination de médecins adresseurs: projet de collaboration en cours - à déployer sur 2021 et 2022

➤ Actions non réalisées

- Mise en commun de personnels sur des périodes de vacances scolaires
- Prise en charge scolaire adaptée grâce à la mutualisation de la classe UEA (unité d'enseignement adapté) de Neufmoutiers pour les patients-élèves du pôle

Amélioration des prises en charge, en conformité aux recommandations HAS:

➤ Actions réalisées

- Réévaluation régulière, en équipe, de la pertinence de l'hospitalisation en cours et de sa prolongation éventuelle, afin de rester dans une optique de soins et de réinsertion
- Travail en lien plus étroit avec l'équipe qui adresse
- Travail avec les familles largement développé:
 - ETP à destination des familles les samedis matins, appels téléphoniques réguliers par les IDE et diététiciens après chaque départ en permission, des challenges à compléter durant les vacances ou permissions pour les patients obèses, thérapies multifamiliales à destination des patients atteints de douleur chronique, réunions trimestrielles pour toutes les familles pour échanges avec l'équipe de la clinique, échanges très fréquents entre l'équipe socio-éducative et les familles pour les associer dans la gestion du quotidien du jeune dans la clinique
- Travail intensifié avec la pédagogie tout au long du parcours de soin: notamment par la présence en staff de la CPE, et surtout lors de la préparation de la sortie du patient avec les correspondants des établissements scolaires d'origine des jeunes, réunions trimestrielles entre l'équipe et des représentants élèves pour recueillir leurs besoins, demandes sur les prises en charge
- Revue des règles de vie du quotidien et mise en place de réunions soignant-soignés pour traiter les insatisfactions des patients et recueillir leurs besoins durant leur séjour



➤ Actions en cours

- Participation progressive des professeurs principaux lors des staffs médicaux pour échanger sur l'évolution du projet du jeune et des adaptations nécessaires à la prise en charge soins-études
- Définition d'objectifs de soins clairs et en cohérence avec les besoins identifiés par l'équipe qui adresse et réévalués pendant la prise en charge si besoin, en concertation avec cette même équipe.
- Travail avec les familles:
 - Poursuivre le déploiement de groupes de parole entre parents
 - Créer des cours de cuisine virtuelle depuis la cuisine thérapeutique

Les prises en charge existantes revues en réponse aux demandes des adresseurs:

Patients obèses

➤ Actions menées

- Redéfinir les demandes de nos adresseurs;
- Maintenir la diversité des modalités de prises en charge, en travaillant sur l'articulation entre les sites chacun ayant ses spécificités de prise en charge;
 - A travers le dossier d'admission unique et une étude par les médecins chef des 2 unités
 - Mise en place d'un calendrier commun des séjours courts, proposés durant les vacances scolaires, en Île-de-France
 - Développement d'une offre «séjour court» à destination des patients obèses jeunes adultes à Varennes-Jarcy
- Renforcer les liens avec les partenaires sur le territoire, en particulier pour amorcer le projet après l'hospitalisation
- Repérer les TCA
- Travailler le soin avec les infirmières et aide-soignants afin d'intégrer des soins relationnels, de l'éducation thérapeutique en particulier d'hygiène dans les cibles. Tracer les prises en charge d'éducation thérapeutique réparties dans les séjours temps plein.

➤ Actions en cours

- A partir des réflexions du groupe de travail de la Fondation, adapter les objectifs d'un séjour pour les patients obèses, mettre en place des outils d'évaluation par profession (2020-2022);
 - Mise en place d'un groupe de travail Médecine de l'Adolescent national, piloté par le dre Stheneur, cheffe de pôle, depuis 2019 pour s'accorder sur des modalités de prise en charge communes
 - Mise en place d'outils d'évaluation en cours, notamment avec le déploiement d'HM (DPI)
- Réaffirmer le positionnement du pôle en aval des prises en charge par les CSO et les médecins du Repop pour les patients dont les profils sont les plus complexes, présentant des comorbidités notamment psychiatriques, avec difficultés psycho-sociales et scolaires;
 - Convention avec le REPOP signée en 2019
 - Conventions avec les CSO: à établir
- Organiser les conditions d'un suivi post-hospitalisation (consultations «piques de rappel», HDJ, séjour ETP) en accord avec les adresseurs;
 - Plaquette Obésité rédigée et diffusée en ce sens aux adresseurs
 - Séjours courts, durant les vacances scolaires, déjà en place pour des patients ayant été pris en charge en hospitalisation temps complet
 - Reste à déployer l'offre HDJ pour mettre en place la dernière étape du parcours et permettre d'accompagner les patients dans la durée

➤ Actions non réalisées

- Prise en charge séquentielle, en accord avec l'adresseur, pour travailler sur le long terme: il reste à développer des suivis en HDJ, après les séjours courts pendant les vacances scolaires
 - A noter: nécessité de créer des ateliers supplémentaires pour les patients qui restent en hospitalisation à temps complet au-delà de 3 mois

Patients diabétiques

➤ Actions menées

- Redéfinir les demandes de nos adresseurs;
- Former les équipes aux nouveautés en particulier techniques;
 - Formations «savoir-faire technique» sur l'usage des pompes, par l'AJD, en immersion auprès d'équipes ressources, notamment le CHSF...
- Repérer les TCA
- Mieux intégrer et surtout tracer l'éducation thérapeutique dans les prises en charge temps plein;
- Travailler sur l'acceptation de la maladie et sa gestion du quotidien
- Favoriser les HDJ séquentiels en sortie d'hospitalisation, par exemple mercredi, samedi pour une transition moins brutale avec les soins ambulatoires;
- Re-travailler les séjours d'éducation thérapeutique;

➤ Actions en cours

- Re-travailler nos liens avec l'association AJD (Aide aux jeunes diabétiques) afin de développer des offres complémentaires.
- Développer les compétences requises par le partage/retour d'expérience et suite à des formations/immersions



ESPACE SNOEZELLEN ESPACE SNOEZELLEN



SALON PATIENT



SALLE D'ACTIVITÉ

Patients drépanocytaires

➤ Actions menées

- Travailler sur l'articulation soins-études qui pose un problème majeur dans cette population; beaucoup de jeunes n'étant pas scolarisés dans des filières classiques.
- Renforcer la prise en charge de la douleur aiguë et chronique;

➤ Actions en cours

- Travailler l'éducation thérapeutique afin que le patient apprenne à mieux gérer cette douleur au quotidien, celle-ci étant le plus souvent mal évaluée en dehors et pendant les crises vaso-occlusives.

Pour tous les patients

Déploiement de nouvelles techniques/outils de prises en charge:

➤ Actions menées

Pour la douleur:

- Musicothérapie
- Espace snoezelen
- Art-thérapie
- Tai chi (suspendu depuis la crise covid)

Pour l'estime de soi:

- Ateliers de socio-esthétique
- Ateliers de théâtre

Sur les problématiques transverses de l'adolescent:

- Hygiène, sexualité, transgression des interdits...

➤ Actions en cours / à faire

- Développer des ateliers ETP socio-éducatifs
- Revoir les ateliers ETP douleur suite au séminaire de mars 2021
- Créer de nouveaux ateliers ETP spécifiques TCA
- Organiser les formations ETP pour toutes les IDE
- Prévoir les formations douleur

De nouvelles prises en charge créées et opérationnelles

➤ Actions menées

- Douleur chronique
- TCA

➤ Actions en cours

- Stabiliser l'organisation des prises en charge de ces nouvelles pathologies
- Poursuivre les formations en cours sur ces 2 nouvelles pathologies

Contenu et axes stratégiques du projet d'établissement 2020/2024

Au regard de ces différents constats, nos enjeux stratégiques pour les années à venir seront :

- **Axe 1 :** Adaptation de l'offre aux besoins des adolescent.es dans la continuité du projet médical du pôle
- **Axe 2 :** Évolution de l'organisation pour répondre à l'offre de soins Médecine de l'Adolescent finalisée et complète
- **Axe 3 :** La qualité au cœur du projet managérial pour faire évoluer les pratiques durablement
- **Axe 4 :** Le projet RH et la gouvernance au service du projet Médecine de l'Adolescent
- **Axe 5 :** Communication et promotion de la santé des adolescent.es

FSEF

Clinique Varennes-Jarcy

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

axe 1

Adapter l'offre aux besoins des adolescent.e.s dans la continuité du projet médical 2018/2022

FSEF

Clinique Varennes-Jarcy

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



Poursuivre le développement des nouvelles offres de soins prévues dans le projet médical

Devant la recrudescence des demandes des adresses pour les adolescent.e.s en souffrance depuis la crise sanitaire, les offres de soins, récemment créées pour prendre en charge des patients souffrant de TCA ou de douleur chronique, doivent rapidement être stabilisées et déployées pour accueillir le plus grand nombre possible de patients en simultané dans la clinique.

Pour les patients atteints de TCA, plusieurs formations théoriques ont été réalisées à destination de toute l'équipe paramédicale et enseignante. Il faut maintenant que les soignants s'approprient ce savoir-faire dans leur pratique du quotidien.

Par ailleurs, ces prises en charge nécessitent un dialogue régulier entre les équipes médicale et paramédicale. Ce travail d'équipe requiert un « apprentissage » pour développer une culture de l'échange et de la confiance autour de l'évolution de ces patients durant leur séjour.

➤ Actions prévues

Pour les patients atteints de TCA

- Immersion d'IDE de Varennes au sein de services hospitaliers prenant en charge des patients atteints de TCA : HDJ de Rist, Maison de Solène, CHSF... pour travailler sur leur rôle et leur mission au moment du repas thérapeutique notamment
- Réunions de type « retours d'expérience » entre équipes médicale et paramédicale sur des situations difficiles vécues durant le séjour de ces patients pour créer progressivement une connaissance partagée sur l'offre attendue pour prendre en charge cette pathologie
- Recrutement d'infirmières sur 2021 /22 ayant déjà une expérience Médecine de l'Adolescent et si possible ce type de patients (remplacement prévu dans le cadre de départs à la retraite)
- Programmer des bilans / points d'étape réguliers sur la montée en charge du parcours clinique TCA avec l'équipe enseignante pour évaluer l'offre créée récemment et ajuster son déroulé si nécessaire

Pour les patients atteints de douleur chronique

- Poursuivre le travail d'équipe autour de l'évaluation de la douleur
- Poursuivre, de manière pérenne, les thérapies multifamiliales (TMF) aux familles de ces patients
- Poursuivre l'étude en cours sur l'espace Snoezelen au niveau de la FSEF



Poursuivre l'adaptation des offres de soins existantes pour en améliorer leur qualité et leur individualisation

Création de la prise en charge HDJ pour achever le parcours « Obésité »

La prise en charge de l'obésité telle que prévue dans le projet médical se déroule sur 2 ans. En effet, elle démarre par une hospitalisation à temps complet, puis se poursuit par plusieurs séjours séquentiels courts, durant les vacances scolaires suivantes, pour aider ces jeunes à pérenniser les pratiques apprises. La dernière étape du parcours consiste à recevoir le jeune lors d'HDJ réguliers, lors de la 2ème année, pour évaluer l'état du jeune et les guider si besoin.

Pour ces patients, l'intensité des problématiques psychosociales n'ayant fait qu'augmenter depuis la pandémie, les évaluations ont été renforcées par une équipe éducative et sociale développée (3 éducateurs spécialisés, une Assistante sociale). Il conviendra de continuer à intégrer l'évaluation et la prise en charge de cette composante dans les prises en charge à venir.



➤ Actions prévues

- Définir l'organisation cible et les modalités d'accueil de ces jeunes en HDJ en équipe
- Identifier les ressources nécessaires et planifier les soins identifiés
- Recenser les patients déjà pris en charge sur le parcours « Obésité » et pouvant bénéficier de cette dernière étape
- Démarrer la prise en charge une fois la planification des actes prévus
- Évaluer ce nouveau mode de prise en charge fin 2021

Développer de nouvelles offres pour répondre à des besoins identifiés depuis la diffusion du projet médical :

Création d'offres de soins à destination des adolescent.es de l'ASE

Comme évoqué dans les Opportunités dans la 1ère partie du PE, l'ASE a besoin d'offres de soins à destination des adolescents pris en charge par ses services.

Tout d'abord, ces jeunes ont besoin de bilans somatiques réguliers qui sont actuellement difficiles à réaliser avec les professionnels libéraux compte tenu du nombre important d'exams à réaliser.

Puis l'ASE a identifié des jeunes qui relèveraient de structures à double prise en charge, éducative et sanitaire, notamment pour les accompagner dans la gestion de leur maladie chronique, non ou difficilement réalisable dans ses structures actuelles ou dans les familles d'accueil parfois insuffisamment formées pour effectuer cet accompagnement

➤ Actions prévues

- Construire l'offre de soins HDJ et définir l'organisation cible requise, qui sera à articuler avec les autres offres de soins en place
- Élaborer une étude de marché et rédiger un projet de création de ce service « hybride » à soumettre à l'ARS

- Mettre à jour les plans des locaux nécessaires pour accueillir ce service dans « le Château », actuellement vide et rédiger le cahier des charges des travaux à mener

Redynamisation de la Maison des Adolescents du 91 (sous réserve de l'accord de l'ARS)

Depuis 2019, un travail a été entamé entre l'établissement de B Durand, établissement porteur de la Maison des Adolescents de l'Essonne, la clinique FSEF de Varennes-Jarcy et le CHSF (service Médecine de l'Adolescent) pour intensifier l'offre de soins et de promotion de la santé des adolescent.es du département.

La crise sanitaire a suspendu ce travail mais le besoin à destination de ce public n'en reste pas moins présent. Bien au contraire, le besoin est croissant et difficile à couvrir sur un département de la taille de l'Essonne.

➤ Actions prévues

- Lettre d'engagement à rédiger pour l'ARS décrivant l'offre proposée, les missions remplies dans cette nouvelle configuration et les modalités de fonctionnement de la MdA sur le territoire
- Si le projet est validé, recruter les ressources nécessaires et mettre à jour la convention constitutive de la MdA décrivant la gouvernance du dispositif, le budget, l'organisation cible
- Valider avec les autres porteurs du projet puis l'ARS le plan d'actions à un an de la MdA 91 ainsi que le rétro planning sur cette même période
- Identifier les indicateurs qui permettront d'évaluer par la suite la qualité et la pertinence de l'offre proposée

Création d'un dispositif scolaire type « classe relais »

Un constat : Des difficultés à donner du sens aux apprentissages proposés à l'École

Certains patients-élèves qui arrivent au sein de notre structure font l'objet d'une « orientation subie » ou ont une histoire scolaire ne leur permettant pas d'avoir le niveau requis à leur âge (hospitalisation, déscolarisation, absentéisme, parcours migratoire, ...). Aussi la scolarité n'a pas / plus / très peu de sens et leurs relations aux connaissances et aux apprentissages scolaires sont compliquées et source de souffrance.

Objectifs de ce dispositif : redonner du sens aux apprentissages

L'objet de ce dispositif serait d'adapter l'offre de prise en charge soins-études à des patient.e.s-élèves qui auraient besoin d'un « SAS » avant de réintégrer un groupe classe ou un projet scolaire.

Ce dispositif aura pour objectif de proposer une approche innovante et détourner des apprentissages, par une méthodologie de projet/ thématique pluridisciplinaire, mobilisant les professionnels de la clinique et ceux de l'Éducation nationale.

➤ Actions prévues

- Rédiger un projet pour décrire les modalités de fonctionnement de ce dispositif, côté Etudes, les objectifs pédagogiques, le public cible, les modalités d'admission...
- Définir l'organisation entre l'équipe de la clinique et celle de l'Éducation Nationale, les missions de chacun, les missions communes et les modes de communication requis pour mener à bien le projet de chaque jeune
- Recruter des enseignants sur le bassin, si nécessaire, pour réaliser les missions de ce dispositif



axe 2

Évolution de l'organisation pour répondre à l'offre de soins Médecine de l'Adolescent finalisée et complète

FSEF

Clinique Varennes-Jarcy

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



Révision des parcours cliniques pour construire des projets individualisés pour chaque adolescent, pour les pathologies comme la douleur chronique ou les TCA, sur la base du parcours de soins et en y associant les objectifs et les ateliers ETP proposés par l'équipe paramédicale

Les parcours cliniques ont été construits, depuis 2019, à l'issue de la rédaction du projet médical, en équipe pluridisciplinaire, durant des groupes de travail pilotés par le Dre Stheneur.

Malgré cela, le constat réalisé par la coordination paramédicale à son arrivée a été la difficulté pour les équipes de se les approprier dans leur pratique au quotidien et de les mettre en place. Des formations théoriques sur la

méthode d'Éducation Thérapeutique et sur l'animation d'ateliers ont été proposées aux équipes mais ces dernières restent à ce jour insuffisantes.

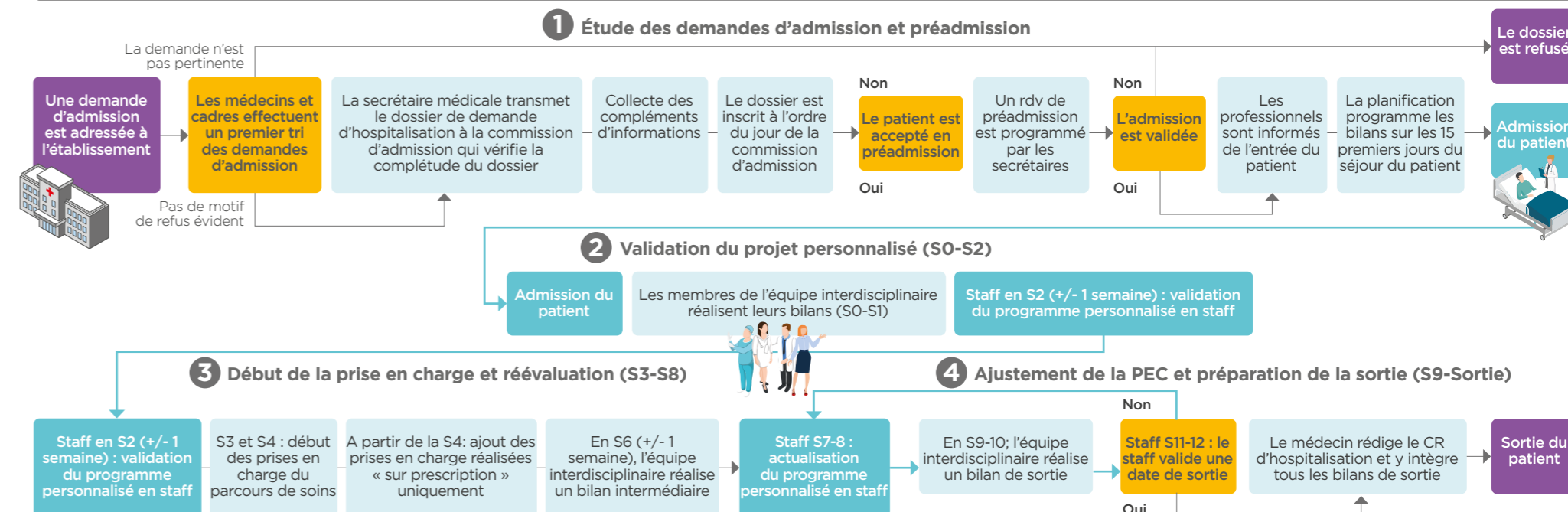
Le travail des cadres, qui a déjà démarré depuis septembre 2020, a consisté, en parallèle, à accompagner les équipes à s'approprier ces parcours dans un 1er temps, les aider à identifier ce qui nécessiterait d'être ajustés, selon leur analyse, et enfin à créer de nouveaux ateliers.

➤ Actions prévues

— Poursuivre le travail des équipes d'analyse des parcours, en posture réflexive pour initier les changements par l'équipe elle-même, en concertation avec les médecins

- Mettre à jour les parcours cliniques une fois révisés et validés, les transmettre à la cellule planification en version définitive à dérouler dans les agendas soins-études des patients
- Mettre en place un processus de mise en route, test, construction, validation et enfin évaluation de chaque atelier ETP entre pairs puis par la cellule ETP
- Construire les ateliers manquants
- Poursuivre le travail de mutualisation des ateliers ETP dans le pôle et organiser des mises en situation avec des groupes patients pour la transmission de savoirs/méthode entre équipes.

Parcours patient et chemin clinique - de l'admission à la sortie -



Finaliser la refonte de l'organisation cible de la prise en charge du patient en Médecine de l'Adolescent

Le travail de conduite de changement amorcé de septembre 2020 à mars 2021 a permis de construire un logigramme de prise en charge globale du patient pris en charge à Varennes.

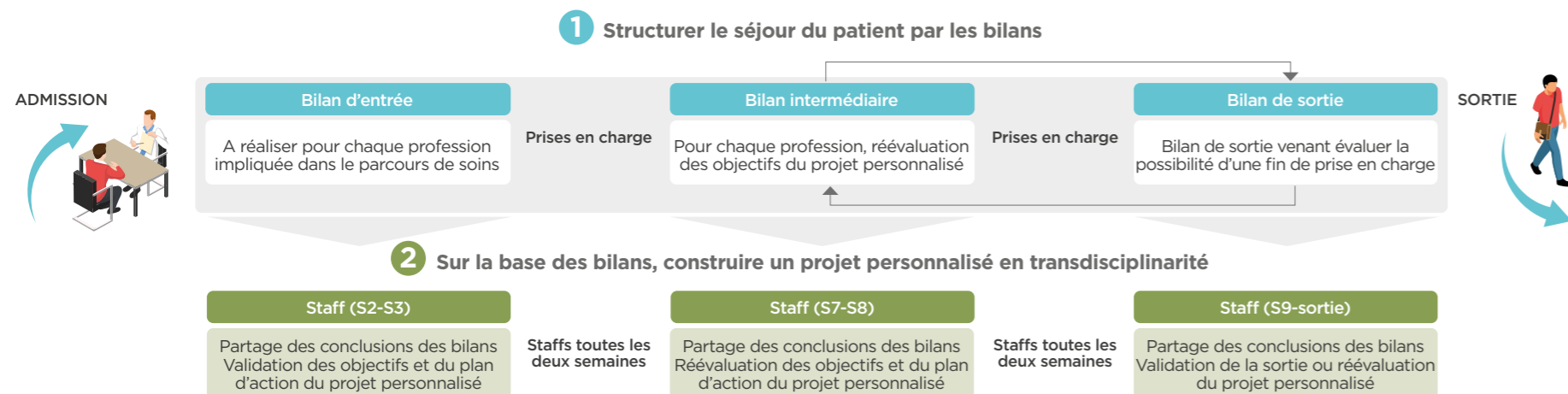
Les groupes de travail ont permis d'identifier l'organisation cible attendue pour mener à bien le projet personnalisé pour chaque jeune et issu d'un travail d'équipe interdisciplinaire. Cette démarche est axée sur les échanges de l'équipe durant les staffs et l'évaluation de l'atteinte d'objectifs thérapeutiques tout au long de la prise en charge.

De cette 1^{ère} étape, en a découlé le plan d'actions nécessaire pour achever ce chantier.

➤ Actions prévues

- Faire évoluer le déroulé du staff tel que défini (partager les objectifs des bilans initial, intermédiaire et final)
 - Organiser des audits de dossiers patients pour identifier le point de départ de la réflexion, en vue d'évaluer la mise en œuvre de cette organisation et l'évaluation de la prise en charge actée par l'équipe et le valoriser dans une EPP
 - Accompagner les équipes dans la pose des objectifs et le suivi du plan d'actions
 - Travailler la préparation de la sortie
- Poursuivre le travail mené sur l'évolution des pratiques de l'équipe enseignante pour s'adapter aux séjours plus courts des patients-élèves
 - Partager une vision globale de la prise en charge Soins-études
 - Développer une culture d'interdisciplinarité totale Soins études
- Partager les objectifs en staff pour adapter le projet du patient en équipe et donc son parcours de soins/étude
- Revoir l'organisation des pré-admissions et admissions
 - Fournir des outils de suivi partagés
 - Anticiper le flux des patients
 - Structurer le processus et fixer des échéances
- Remodeler l'organisation de la planification des soins au vu des éléments précédents et en vue du déploiement d'HM (décentralisation partielle de la planification des soins avec validation intermédiaire des cadres)
- Rédiger le projet Animation
 - puis intégrer ce projet dans le travail d'équipe mené autour des patients
 - et adapter l'organisation du quotidien des patients en conséquence

Les participants des groupes de travail partagent le constat **du rôle prépondérant des bilans** et de leur **partage avec le reste de l'équipe**



Adapter les plannings des professionnels pour répondre aux besoins de l'organisation cible établie pour toute l'équipe paramédicale et en coordination avec l'équipe enseignante

La mise en œuvre du nouveau projet médical a fait émerger une organisation nouvelle dans la prise en charge des patients avec la nécessité d'adapter les effectifs tant sur les profils et les compétences attendues (formation et recrutement) que sur l'organisation du travail en matière de temps de travail et de missions (plannings de présence et affectation des « bonnes » ressources sur les « bonnes » plages horaires).

Les effectifs étaient organisés pour une prise en charge de patients MPR avec des activités successives et sur des créneaux très différents d'une prise en charge Med Ado. Aujourd'hui avec la logique de « parcours » patients et de planification de la prise en charge, il est question d'adapter davantage la présence des équipes aux besoins des patients en prenant en compte les temps de soins, d'activités occupationnelles et les temps dédiés aux études mais aussi, dans un 2nd temps, en lien avec les compétences de chaque professionnel (par métier).

Le service socio-éducatif et le service animation

Le service socio-éducatif a été le premier service à travailler sur une nouvelle organisation. En effet, avec le renforcement de l'équipe (2 éducateurs spécialisés, 1 animateur), il a été nécessaire de repositionner les missions de chacun et de bien identifier les rôles des éducateurs spécialisés de ceux des animateurs, parfois confondus.

Ce travail mené en 2019, a été évalué par l'équipe récemment et a permis de :

- Recentrer les éducateurs spécialisés sur leurs missions propres et travailler plus étroitement avec l'assistante sociale sur les situations sociales complexes
- Recentrer les animateurs sur leurs missions occupationnelles avec la mise en place d'activités ludiques en lien avec des appétences et des objectifs du patient élève
- Scinder le service en deux pour permettre à chacun de comprendre son rôle et les attentes en lien avec le projet médical



➤ Actions prévues

Après 2 ans de fonctionnement de cette organisation et le bilan réalisé par l'équipe, il apparaît que des réajustements soient encore nécessaires afin d'arriver à l'organisation cible attendue :

- La présence des animateurs doit être renforcée en journée afin d'assurer pleinement la mise en œuvre et l'animation des temps ludiques
 - La présence temporaire d'un référent animation a conforté l'idée que le service animation doit être dédié exclusivement à la création et l'animation de temps spécifiques. L'expertise de ce service devra donc être renforcée avec le recrutement de professionnels formés et expérimentés.
- Cette organisation déjà en place a permis aux éducateurs de se recentrer sur leur cœur de métier en s'investissant notamment sur les ateliers ETP (chantier qui va se poursuivre jusqu'en 2022). Le renforcement de leur positionnement doit être accru afin de développer l'expertise de la clinique sur les prises en charges complexes au niveau éducatif et social. Cela est d'autant plus important au regard du projet de développement de filières nouvelles telles que la prise en charge d'adolescents confiés par l'ASE.

Ce travail de réflexion mené autour du service socio-éducatif et animation aura, à terme, un impact sur l'organisation du service de soins. En effet, il va s'agir de valider les rôles et missions de chacun et d'acter qui sera en charge des différents temps d'accompagnement de la journée du patient comme par exemple le lever, le coucher, la prise des repas, entre les professionnels soignants (Infirmiers et des aides-soignants), et les autres services.

Le service soignant au cœur de la prise en charge

Le service soignant a, comme le service socio-éducatif, déjà modifié son organisation pour répondre aux besoins des prises en charge Médecine de l'Adolescent. En effet, cette réorganisation dont le travail a été entamé en 2019, a permis une 1ère modification de l'organisation, une adaptation des missions, un ajustement des temps de travail et des locaux (changement des plannings début 2020 & déménagement de locaux en juin 2020). Par ailleurs, le soin relationnel, composante principale de la prise en charge en Med ado, a amené l'équipe à se questionner et à penser le soin différemment.



MÉDIATHÈQUE

➤ Actions prévues

— Equipe de jour

Le 1^{er} bilan de cette nouvelle organisation pour l'équipe de jour, mise en place depuis janvier 2020 a déjà fait émerger des nécessités de réajustement après un an de fonctionnement, du fait d'une vision plus mature de l'équipe sur les attendus et du fait de modifications de l'organisation des prises en charge avec notamment le changement d'organisation des permissions de week-ends (passage à un week-end sur 2 au lieu d'une permission par week-end).

En effet, il apparaît aujourd'hui que les plannings, tels qu'établis et mis en place depuis 2020, ne permettent pas une prise en charge optimale des patients. Tout d'abord, le nombre de transmissions en journée est trop important du fait des plannings actuels et durant les temps de week-ends, les équipes peuvent se retrouver en sous-effectif, du fait de la présence d'un demi-effectif patient, non prévu en 2019.

— Equipe de nuit

Des modifications sont également à prévoir pour l'équipe de nuit pour laquelle le planning n'a pas été modifié lors de la réorganisation de 2019-20 et qui, a subi des perturbations du fait de situations personnelles de certains salariés.

Ce planning théorique n'est, à ce jour, pas complet (plannings «à trous»), ce qui oblige le cadre et le service RH à devoir chercher en permanence des personnels vacataires.

Ce travail est très chronophage et ne sécurise pas les prises en charge qui sont souvent assurées par des personnels en CDD qui ne sont pas nécessairement formés à la Médecine de l'Adolescent (en effet, difficultés de mettre en place du soin relationnel de qualité en soirée avec du

personnel en CDD voire intérimaire qui ne connaît pas suffisamment les prises en charge et qui rencontrent peu d'encadrants susceptibles de les guider).

Le plateau technique de rééducation en mutation avec le passage en Médecine de l'Adolescent

A ce jour, le plateau technique de rééducation a modifié partiellement son organisation à travers la modification des temps de présence de certaines équipes. Les fiches métier de chaque professionnel ont été rédigées et doivent maintenant être mises en application.

➤ Actions prévues

Dans les mois à venir, il sera question d'évaluer l'organisation du service dans son ensemble, d'évaluer son adéquation avec les prises en charge Médecine de l'Adolescent et définir une organisation qui soit pleinement articulée avec les services socio-éducatif et soignant. De la même manière, l'équipe aura à réfléchir autour des missions de chacun et in fine leur présence pour répondre aux besoins des patients.

L'équipe, accompagnée par le cadre de santé en charge du plateau technique de rééducation, devra construire son projet de service avec la déclinaison de ses missions dans le cadre du projet médical : quelle est la place d'un service de rééducation en Médecine de l'Adolescent ? quels projets doivent être développés ? en lien avec quels objectifs ? et comment étendre l'interdisciplinarité du plateau technique au sein de l'établissement ?

En conclusion

Toutes ces réflexions autour de l'organisation du travail de chaque service sont liées les unes aux autres. En effet, compte tenu de l'interdisciplinarité de la prise en charge Médecine de l'Adolescent, il est difficile de changer une organisation de service (y compris concernant le temps de présence, les plannings et les missions) sans impacter le travail et les organisations des autres services, y compris le service des études.

Tout l'enjeu des travaux à venir, résidera dans l'intégration des équipes dans ces réflexions (posture réflexive et co-construction), dans la communication autour des besoins de chaque service et plus globalement dans la prise en charge des patients.

Enfin, le service des études devra également être associé à cette réflexion, d'une part, pour anticiper les impacts sur l'organisation de la scolarité, d'autre part, pour leur permettre de comprendre les contraintes de l'organisation cible et obtenir une vision globale de la prise en soins des patients-élèves.

Exemple de fiche actions

Axe n° 2 – Évolution de l'organisation

Action n° 2 – Planification des soins

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

- Décliner le parcours de soins par pathologie
- Permettre l'individualisation du parcours de soins par patient
- Permettre aux professionnels de se situer dans le parcours et de suivre les objectifs
- Permettre une coordination des parcours et la déclinaison du soins études
- Répondre à la réglementation du SSR (nombre PEC et ETP)
- Mettre en place la réunion d'arbitrage de la cellule Planification
- Préparer la transition sur le DPI - HM (agenda)

PUBLICS ET INDICATIONS :

- La cellule planification : formation sur HM et ré explication des enjeux et des parcours (outils de programmation parcours)
- Les cadres : coordination du parcours soins (plan d'actions sur objectifs après validation en staff et suivi ETP)
- Les professionnels : respect mutuel des règles préétablies

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT :

- Connaître l'organisation, identifier les créneaux de disponibilité / indisponibilités et les besoins de rendez-vous à caler (individuels et collectifs)
- Envisager les points d'amélioration
- Préparer la bascule sur HM : collecter les informations (documents, indisponibilités, créneaux des cours et ateliers ETP), formulaires et requêtes nécessaires
- Définir l'organisation cible et rédiger la procédure pour la planification : décentralisation mixte
- Identifier les besoins en ressources humaines : renfort pour la préparation, formation et mise en place de HM en lien avec le renfort du secrétariat

Groupes de travail

- groupes de travail avec les cliniques de Rennes et Sablé (personne référente planification, coordinateurs paramédicales, cadres)

Ressources et compétences à mobiliser

- groupe de travail avec les études et la coordination médicale pour passage à HM
- définition des créneaux et des paramétrages HM

Partenariats

- DSI et référent HM
- RETEX du coordinateur de Rennes et lien à mettre en place avec Rennes et Sablé

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (échéance septembre 2021)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

— INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

- satisfaction patients et professionnels
- nombre d'ETP réalisé/reporté ou annulé
- adéquation des agendas avec les parcours de soins théoriques
- personnalisation des parcours cliniques pour certaines pathologies

axe 3

La qualité au cœur du projet managérial pour faire évoluer les pratiques durablement

FSEF

Clinique Varennes-Jarcy

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



Redynamisation de la démarche de gestion des risques par le signalement et l'analyse des EI

Le poste de RAQ étant actuellement vacant, et la visite de certification prévue en octobre 2022, le codir doit relancer la démarche Qualité au sein des équipes pour répondre aux normes en vigueur et également améliorer la communication et la qualité des échanges entre professionnels

Le signalement et le traitement des EI est un des outils «phare» d'une démarche Qualité qui permet de faire remonter, par les acteurs de terrain, des problématiques de tout ordre relevant de leur quotidien et, par le biais d'une méthode d'analyse des causes et permet l'évaluation des pratiques partagées.

Cet outil est également le point d'ancrage de l'interdisciplinarité.

➤ Actions prévues

- Former / sensibiliser les professionnels à la démarche de signalement et au suivi, sur l'Intranet, afin que les professionnels s'approprient la démarche et le sens à en donner
- Développer l'interdisciplinarité à travers les revues d'EI bi-mensuelles, qui permettent une «catégorisation» et une analyse des dysfonctionnements constatés, de manière collective
- Mettre en place une analyse semestrielle d'un EI organisationnel en présence d'un représentant patient

Développement du management par la Qualité

La remise en fonctionnement des outils de démarche Qualité – Gestion des Risques par processus de soins Médecine de l'Adolescent va permettre de questionner les pratiques, évaluer les éventuels écarts avec les standards, normes... en analyser les causes et définir les plans d'actions nécessaires qui se déverseront par la suite dans le PACS de la clinique afin d'y être prioriser selon les processus de soins.

La mise en application de ces outils par les pilotes de processus et/ou les cadres, accompagnés par le responsable Qualité, une fois recruté, va permettre d'instaurer cette culture à tous les niveaux et pas uniquement au niveau du comité de direction. Cette démarche sera pilotée par le copil Qualité qui a une composition plus large.

Cela va permettre de sensibiliser les équipes de manière régulière à la gestion des risques, aux procédures

➤ Actions prévues

- Valider les processus prioritaires à évaluer dans la prise en charge Médecine de l'Adolescent et mettre en place des revues de processus régulières
- Etablir la cartographie des risques à partir de ces processus et évaluer les risques inhérents à l'activité réalisée
- Créer de nouvelles EPP communes sur des thématiques «Médecine de l'Adolescent» au niveau du pôle
- Elaborer des PACS et indicateurs par processus, consolider les actions à réaliser et les prioriser
- Former l'intégralité des professionnels à la certification V2020
- Mettre en place des audits et outils requis par la V2020 pour une analyse des processus, dans la cadre d'une démarche d'amélioration continue

Mettre le patient davantage au cœur du dispositif Qualité de la clinique

En matière de démocratie sanitaire, la clinique utilise déjà plusieurs canaux de communication avec des représentants patients et représentants des usagers.

Se tiennent déjà :

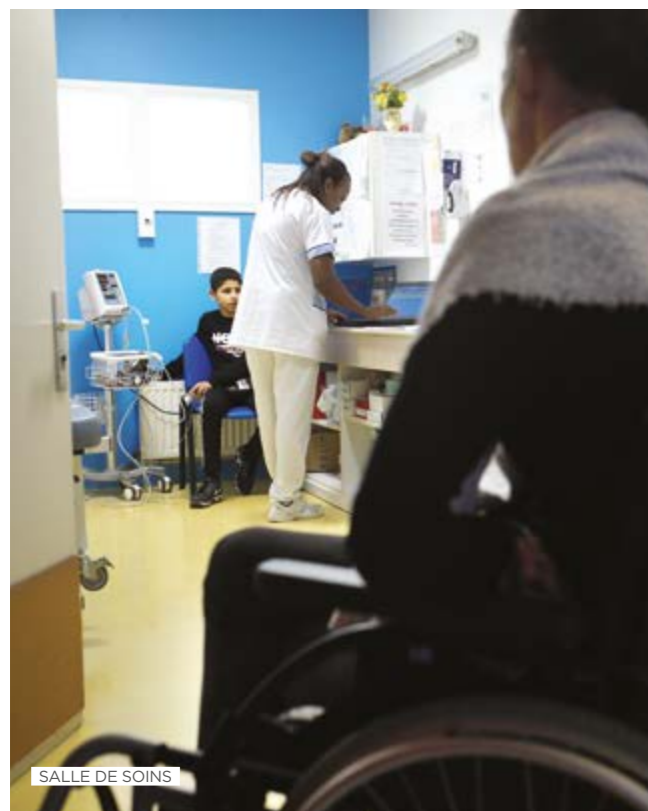
- Des CDU trimestrielles auxquelles sont invités la représentante des usagers et de manière régulière des représentants patients
- Des réunions «soignants – soignés» toutes les 6 semaines environ pour recueillir leurs doléances et propositions sur la vie de la clinique
- Des AGE «assemblée générale des élèves» très proches dans la composition de la CDU et dans son contenu

La participation du représentant des usagers va être intensifiée à compter de 2021, dans des instances Qualité de la clinique. Par ailleurs, un travail sera à mener pour améliorer le taux de retour des questionnaires de satisfaction de fin de prise en charge remis aux familles pour recueillir leur avis sur la clinique. Enfin, la gestion des plaintes & réclamations sera revu pour améliorer les causes des dysfonctionnements remontés par les usagers.

➤ Actions prévues

- Participer aux groupes de travail FSEF sur les droits des patients et au groupe Ethique pour, ensuite, mettre en application les bonnes pratiques validées et adapter le règlement intérieur des patients en conséquence
- Inviter la représentante des usagers aux copils Qualité, aux CLIAS, CLAN et COMEDIMS (en + de la CDU)
- Revoir le traitement des plaintes et retours positifs puis la communication aux professionnels de ces résultats
- Améliorer le taux de retour des enquêtes de satisfaction patient, communiquer sur les résultats, à travers le PACS et l'intranet aux professionnels

- Associer régulièrement un représentant patient à une analyse d'un EI organisationnel
- Redéfinir le rôle des délégués des jeunes (place dans les instances, rôle aux réunions soignant soigné ...)
- Réinvestir le carnet de liaison soins-études pour valoriser le lien famille - clinique, et revoir son circuit
- Mettre en place un sous-commission de la CDU «Droit du patient - éthique»



SALLE DE SOINS

Développer plus généralement une culture Qualité

En vue de la prochaine certification qui va reposer sur une analyse de la culture Qualité effective dans les équipes, l'enjeu majeur est de sensibiliser les équipes au sens de la démarche Qualité et les former à la compréhension des outils «phare» utilisés dans la clinique.

➤ Actions prévues

- Mener des audits sur les processus à risques et/ou prioritaires avec des référents des équipes concernées et le RAQ
- Déployer la démarche du patient traceur selon la nouvelle méthodologie établie
- Dérouler le plan de communication interne de la Qualité via le nouvel intranet de la FSEF
- Réaliser des points d'avancement réguliers de la démarche Qualité en présence du collectif de cadres de la clinique pour développer une culture qualité commune

La recherche et l'innovation, comme vecteurs de l'amélioration des prises en charge

La clinique, à travers la FSEF, s'inscrit dans des programmes de recherche pour développer des indicateurs qualitatifs de prise en charge et ainsi développer des leviers pour améliorer les prises en charge réalisées.

Les EPP, développés dans une logique d'évaluation continue des pratiques des équipes permettront, à moyen terme, le maintien à niveau de leurs compétences, qui deviendra, par la suite, un facteur d'attractivité pour de nouvelles recrues, lors des recrutements futurs.

L'objectif, à travers ces démarches, est de devenir une structure «ressource», experte en Médecine de l'Adolescent, qui va pouvoir, à moyen terme, développer une culture de l'innovation.

Devenir un acteur incontournable de la Médecine de l'Adolescent, de par ces différents axes de travail, permettra à la clinique de contribuer à l'élaboration de projets à la demande de l'ARS, de participer à la rédaction de «bonnes pratiques» en matière de prises en charge globale des adolescents...

➤ Actions prévues

- Communiquer à l'ARS le 1^{er} bilan du pôle Médecine de l'Adolescent (Varennes-Jarcy & Neufmoutiers en Brie) avec des résultats qualitatifs sur le travail réalisé
- S'inscrire et participer à des programmes de recherche au niveau de la FSEF, notamment sur le PHRC Obésité
- Développer des EPP pour améliorer la qualité des prises en charge et maintenir un niveau d'exigence continue



ART-THÉRAPIE

- Développer une culture et des actions innovantes en Médecine de l'Adolescent
- Communiquer sur les retours d'expérience de l'équipe en matière de santé et bien-être de l'adolescent
- S'impliquer/participer à des projets menés par les tuteurs, concernant la Médecine de l'Adolescent

Exemple de fiche actions

Axe n°4 – Projet RH et gouvernance

Action n° 1 – Contribuer au développement de cette expertise

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

- Recruter et former des équipes reconnues comme expertes en Médecine de l'Adolescent

PUBLICS ET INDICATIONS :

- Nouveaux embauchés : clinique et Éducation Nationale
- Encadrement
- Tuteurs de nouveaux entrants
- L'ensemble du personnel en lien direct avec la prise en charge mais également les fonctions supports pour développer une «culture commune Médecine de l'Adolescent»

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT :

Les recrutements devront être suivis systématiquement d'un parcours d'intégration et de formation adaptée à la fonction et aux attendus du poste. Cette action devra être déployée auprès des équipes de la clinique mais également de celle des études (Éducation Nationale) pour les informer des spécificités des prises en charge et donc de celles des études avec des aménagements de cours selon les pathologies (retour progressif aux études par exemple).

Groupes de travail

- groupe de travail : piloté par les RH pour construire une journée d'intégration
- identification des formations socles indispensables à suivre dès l'embauche
- évaluation des formations et de leur application
- période d'immersion au sein d'autres structures

Ressources et compétences à mobiliser

Partenariats

-
-

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

- turn-over des nouveaux entrants : avec taux de rupture de période d'essai
- nombre de personnes formées

axe 4

Le projet RH et la gouvernance au service du projet Médecine de l'Adolescent

FSEF

Clinique Varennes-Jarcy

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



Mise en place de la gouvernance FSEF et développement d'un collectif managérial commun

Le travail des équipes sur la conduite du changement et le travail interdisciplinaire ont révélé le manque d'une coordination paramédicale pour piloter le plan d'actions établi à l'issue de cette étape mais également la nécessité de repenser la gouvernance de la clinique de manière plus globale.

Ce mode de gouvernance va amener un changement pérenne de la structure de décision dans le pilotage de la clinique, qui est en cours de définition et qu'il s'agira de partager entre les cadres de la clinique pour que chacun se l'approprie.

Dans un 2nd temps, l'équipe de direction va devoir poursuivre la formation des cadres à la conduite de projet car cette gouvernance « systémique » requière de l'interaction plus forte entre équipes et une exigence en

conduite de projet plus forte pour tenir les délais et faire avancer plusieurs projets en simultanément et possiblement interdépendants.

L'enjeu majeur de cette étape, pour garantir la mise en place effective de cette gouvernance, sera donc l'appropriation de cette démarche et de ces outils managériaux par l'équipe des cadres de la clinique au sens large.

En effet, si les cadres ne sont pas formés à ces outils et démarches, alignés dans leur positionnement, ils ne pourront pas accompagner leurs équipes à ces temps de partage, à la réflexivité conjointe, ou encore la co-responsabilité. Cela amoindrira alors la valeur ajoutée de ce type d'approche managériale, dont la conséquence première serait la démobilisation des équipes ne se sentant pas suffisamment écoutées et associées lors des propositions de modifications de leurs pratiques.

➤ Actions prévues

- Recruter au plus vite le dernier acteur clé de cette gouvernance : le responsable qualité pour poursuivre le travail de posture réflexive des équipes
- Mettre en place, lors des comités de direction élargis, des temps de travail entre cadres de toute la clinique, pour développer cette culture managériale commune, un sentiment d'appartenance à un groupe « cadres » avec une identité commune, des missions, rôles et valeurs partagés en matière de management des équipes
- Reprendre les temps de coordination RH-managers pour :
 - Diffuser une culture RH commune
 - Construire une culture managériale commune
 - Créer un collectif d'encadrants incluant les fonctions supports : logistique et administrative
 - Finaliser et diffuser la charte de fonctionnement du collectif cadre

Objectifs des travaux de groupes précédents : **la démarche qualité = pierre angulaire de la conduite de changement**

GOVERNANCE AVEC LA DIRECTION

Faire vivre le travail interdisciplinaire de l'équipe

ORGANISATION DES PRISES EN CHARGE

COORDINATRICE MÉDICALE

RESSOURCES HUMAINES

QUALITÉ - GESTION DES RISQUES

ADAPTER LES RESSOURCES AUX BESOINS DES PRISES EN CHARGE :

- Mettre en place la gouvernance
- Définir une organisation plus claire (fiche de poste/de mission)
- Adapter les ressources en place aux besoins de l'organisation : effectifs requis, plannings, recrutement de nouveaux métiers ...

LE PROJET RH / ENCADREMENT : AMÉLIORER LA QVT & QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE :

- Évaluer les risques professionnels et définir les plans d'actions
- Évaluer les compétences des professionnels au regard des risques du processus des PEC
- Décliner les plans de formation des équipes
- Amélioration de la communication, sensibilisation, accompagnement des professionnels
- Garantir les respects du cadre réglementaire

AMÉLIORER LES PRISES EN CHARGE EN CONTINU PAR ÉVALUATION/ ANALYSES DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES :

- Évaluer les processus des prises en charge pour tendre vers l'attendu (par la mesure de l'écart et l'analyse des causes) et améliorer sa pratique
- Évaluer les risques associés aux parcours des PEC et prioriser et ou réaliser les plans d'actions nécessaires

Développement d'une culture de travail collégiale « médicale et paramédicale »

Pour ce qui relève du travail interdisciplinaire entre équipes autour des projets de soins des patients, il s'agira aussi d'adapter le processus décisionnel à cette nouvelle gouvernance. Par ailleurs, certaines pathologies requièrent une confiance et un lien fort entre équipes. Cette organisation revue permettra d'apporter des réponses claires et communes aux besoins de ces patients, qui peuvent être clivants et qui peuvent déstabiliser les équipes.

➤ Actions prévues

- Travailler sur l'arbre décisionnel et sur la validation en instance des décisions prises
- Poursuivre les analyses de pratiques partagées entre équipes médicale et paramédicale pour cultiver l'appartenance à une équipe unique autour du patient : REMED, patient traceur, revue des processus...
- Participer, construire des projets ensemble, pour développer l'appartenance à une équipe
- Développer le partage de compétences (entre métiers, entre services, entre établissements)
- Développer une culture de prévention des risques professionnels
- Mettre en place des réunions entre cadres et équipe médicale

La fonction RH, dans la mise en place de la gouvernance de la clinique, aura à travailler sur les champs suivants.

Évaluation des risques professionnels et définition des plans d'actions

Les différents travaux engagés depuis la mise en place du nouveau projet médical ont mis en avant un besoin criant de développer une culture commune de prévention des risques professionnels. En effet, la vétusté de certains locaux, l'organisation des espaces de travail, l'évolution des organisations et la spécificité de certains outils nécessaires à la prise en charge (balnéothérapie, cuisine) imposent de développer des plans d'actions dédiés à la fois à l'évaluation des risques et à leur prévention.

➤ Actions prévues

Les partenariats déjà engagés avec la médecine du travail et la CRAMIF devront être maintenus et le rôle du CSE et de la CSSCT sur ces points devra être accentué pour évaluer et rechercher des solutions conjointes avec les différents acteurs. Des évaluations et des études devront être réalisées par la CSSCT pour apporter un avis afin d'éclairer la prise de décision du CSE en matière de conditions de travail d'hygiène et de sécurité.

De la même manière, l'instance, accompagnée du service RH devra communiquer plus globalement sur ces actions afin d'intégrer les équipes aux démarches de prévention des risques, comme cela a pu être fait par le passé sur le document unique d'évaluation des risques professionnels ou encore la mise à jour de la fiche d'entreprise avec la médecine du travail.

Ce travail mobilisera l'ensemble des équipes avec un travail en lien direct avec l'encadrement et la fonction qualité.

Évaluation des compétences des professionnels au regard des risques du processus de prises en charge

La mise en place du nouveau projet médical a conduit les équipes présentes avant le démarrage du projet, à un transfert de leurs compétences vers du soin relationnel très différent d'une prise en charge MPR mobilisant des techniques de soins différentes portées sur la rééducation et réadaptation physique.

Deux ans après le démarrage du projet, il apparait que l'évaluation des compétences des équipes doit être intensifiée / approfondie pour vérifier qu'elles correspondent bien aux attendus de la prise en charge des patients accueillis en Médecine de l'Adolescent.

Par exemple, l'accueil de patients atteints de troubles des conduites alimentaires a mis en exergue la nécessité de développer encore plus précisément cette évaluation avant de choisir les formations proposées aux équipes. En effet, les formations, mises en place largement à la clinique, ont démontré que les équipes pouvaient avoir acquis des compétences ou savoir-faire théorique mais, malgré cela, rencontré des difficultés à modifier de manière pérenne leurs pratiques sur le terrain. Cela a pu avoir, comme conséquence, la mise en défaut possible de la prise en charge mais également un sentiment d'échec des équipes elles-mêmes pensant en être responsable.

➤ Actions prévues

Cette évaluation devra être construite avec l'encadrement et la fonction RH, avec tout d'abord l'élaboration d'un référentiel de compétences. Puis il s'agira de définir les compétences attendues, puis celles prioritaires à évaluer au regard de la prise en charge, de ses enjeux et des spécificités des pathologies accueillies et enfin de les évaluer. Cette évaluation, menée conjointement, permettra, par la suite, à la fonction RH de pouvoir construire des parcours d'accompagnement et de formations dédiés et adaptés à chacun, en fonction des priorités des prises en charge.

Déclinaison des plans de formation des équipes

L'évaluation des compétences devra permettre par la suite d'étoffer le plan de développement des compétences triennal (ex plan de formation). Au démarrage du projet, un plan de formation 2019-2021 avait été engagé au regard des changements envisagés. Des formations diplômantes telles que les DIU ou DU (Médecine de l'Adolescent, douleurs, diabète) ont été proposées afin de développer l'expertise de la clinique sur la prise en charge Médecine de l'Adolescent.

A noter : la clinique, consciente de ce levier primordial dans l'évolution de la structure, a depuis 2 ans investi un montant supérieur à la cotisation minimale (base légale) afin de disposer de fonds de formation supplémentaires et développer des parcours de formation dédiés au nouveau projet médical. Cet investissement sera maintenu autant que possible dès lors qu'il s'avérera nécessaire à la stabilisation de cette nouvelle organisation.

➤ Actions prévues

Ces formations devront être maintenues dans les plans à venir pour développer cette expertise et permettre aux équipes de rencontrer des professionnels d'autres horizons (fonctions et établissements) afin d'enrichir leurs pratiques et développer un réseau de partenaires. Des formations spécifiques à la prise en charge, pouvant être sous forme de mises en situation, devront être identifiées ainsi que des formations métiers permettant le développement des compétences et le maintien dans l'emploi.

Par ailleurs des formations dédiées à la sécurité des biens et des personnes telles que celles déjà engagées depuis plusieurs années seront à maintenir.

Enfin un axe majeur concernant les formations aux outils informatiques sera également à maintenir et ce afin de

réduire la fracture numérique de certains salariés éloignés des nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC).

Amélioration de la communication, sensibilisation, accompagnement des professionnels

Le changement généré par la mise en place du projet médical nécessite un accompagnement renforcé des équipes à la fois pour les faire adhérer mais également pour construire la cible attendue.

La fonction RH aura également comme enjeu majeur de continuer cet accompagnement avec le reste des acteurs (comité de direction élargi) avec :

- Le renforcement de la communication ciblée auprès des équipes
 - avec comme objectif l'adhésion des équipes et la participation
- La sensibilisation des équipes aux attentes avec l'utilisation de retours d'expérience pour réajuster et ou maintenir les bonnes pratiques

Garantie de respect du cadre réglementaire

La fonction RH, dans le cadre de ses missions principales d'accompagnement et de conseil devra renforcer le travail déjà engagé sur le respect du cadre législatif. En effet, son expertise devra servir à apporter les éléments d'informations nécessaires à la prise de décision du comité de direction sur les aspects RH et de droit social.

Tout au long des aménagements envisagés, elle sera chargée d'accompagner les équipes sur les impacts organisationnels, RH et juridiques.

De la même manière, elle devra continuer à accompagner l'encadrement sur les notions RH et le management des équipes ainsi que sur la gestion du temps de travail. La fonction RH devra continuer son travail sur la maîtrise des coûts en lien étroit avec la fonction finances et la coordination paramédicale avec comme objectif majeur l'anticipation de la planification des équipes et ce en vue de :

- Améliorer la qualité de la prise en charge
- Permettre un équilibre vie professionnelle-vie personnelle

La fonction RH devra également continuer son travail autour du déploiement d'une culture RH commune FSEF au sein de la clinique. Elle devra continuer ses accompagnements dédiés auprès de chaque manager.

Dialogue social

Tous les travaux RH engagés au service de la prise en charge des patients devront également contribuer au maintien d'un dialogue social permettant l'analyse, la réflexion et la co-construction.

Comme cela a été fait au démarrage du CPOM et au moment du déploiement du nouveau projet médical, les instances représentatives du personnel seront associées et auront un rôle majeur à jouer dans la réalisation du projet d'établissement. Elles devront être garantes, elles aussi, d'un dialogue social de qualité et constructif. Elles auront à alerter et travailler conjointement avec la direction de la clinique pour assurer in fine une prise en charge de qualité.

axe 5

Communication et promotion de la santé des adolescent.es

FSEF

Clinique Varennes-Jarcy

une institution de référence pour la santé des adolescent.es et des jeunes adultes



Participer à la politique de communication Médecine de l'Adolescent de la FSEF, et contribuer à ce que la FSEF ait une parole « experte », auprès des sociétés savantes mais aussi des adresseurs hospitaliers, libéraux franciliens

La clinique de Varennes-Jarcy a besoin d'asseoir son rôle d'établissement de 2nd recours, expert en Médecine de l'Adolescent pour prendre en charge des patients avec des besoins très spécifiques, ne pouvant pas relever de prise en charge ambulatoire ni de prises en charge en MCO et devenir un acteur incontournable pour ce public adolescent souffrant de maladie chronique en Ile de France.

C'est pour cela que l'équipe médicale s'investit fortement sur les travaux scientifiques pilotés, en partie, par l'unité de recherche de la FSEF, les appels à projet, participe à l'animation de colloques, séminaires, à l'enseignement type DU, à destination des pédiatres, professionnels de santé prenant en charge des adolescents....

Cette reconnaissance passe, entre autre, par la publication d'articles sur la Médecine de l'Adolescent dans des revues scientifiques de référence.

➤ Actions prévues

- Participer à des programmes de formations médicales continues (FMC) sur des thématiques en lien avec la santé et le bien-être des adolescents
- Participer au PHRC Obésité
- Contribuer à la réalisation de colloques, séminaires, portes ouvertes
- Participer à la publication régulière d'articles dans des revues scientifiques,

Développer des indicateurs qualité permettant de valoriser la qualité et la complexité du travail réalisé auprès des adolescent.es pris.es en charge en Médecine de l'Adolescent

Les indicateurs relatifs à l'activité (nombre de journées, file active, taux de renouvellement de la file active...) sont des indicateurs de pilotage essentiels et communiqués aux tutelles.

Ils sont à compléter par des indicateurs qualitatifs, qui peuvent être communiqués également aux adresseurs, pour valoriser les prises en charge.

➤ Actions prévues

- Poursuivre le développement du bilan du pôle avec la diffusion et la généralisation d'autres indicateurs pour décrire les types de patients accueillis
- Indicateurs sociaux déjà mis en place depuis 2019 (nbre d'IP ...)
- Suivi mis en place par le psychiatre pour des patients pris en charge à Varennes et pour qui ces troubles n'étaient pas repérés avant la prise en charge
- Codage CSARR / jour / intervenant
- Devenir des patients après les séjours FSEF

Focus sur l'évaluation du devenir des patients

Le devenir des patients, à l'issue de séjours en Médecine de l'Adolescent, notamment sur la filière Obésité, est un indicateur qualité indispensable aujourd'hui pour convaincre les adresseurs hospitaliers de la valeur ajoutée des prises en charge SSR Médecine de l'Adolescent de la FSEF en IDF.

➤ Actions prévues

- Analyser les 1ers résultats émanant de l'étude réalisée côté Éducation Nationale sur le suivi de l'absentéisme à l'école, après un séjour à Varennes-Jarcy
- Établir un tableau de recensement de données plus structuré, sur la base des 1eres données recueillies
- Identifier, côté clinique, des indicateurs à recenser, soit lors du retour des patients en séjour séquentiel ou en HDJ soit par téléphone pour les patients ne revenant plus sur site
- Définir l'organisation requise pour recueillir l'ensemble de ces données
- Étendre cette étude aux patients pris en charge dans le pôle
- Réaliser des bilans réguliers de ces résultats recueillis dans cette étude

Communication aux adresseurs & Travail en réseau avec les acteurs de terrain

La clinique travaille depuis la signature du CPOM sur une inscription forte dans l'offre de soins du territoire et s'efforce de développer des partenariats avec les acteurs qui gravitent autour des adolescents atteints de maladie chronique pour s'inscrire au mieux dans leur parcours de vie et faciliter leur projet de réinsertion.

➤ Actions prévues :

- Développer des partenariats avec les services hospitaliers
 - Travailler en lien avec les adresseurs et en particulier le DMU de référence (Département Médico-Universitaire): signature d'une convention entre VJ et le DMU pour améliorer la fluidité des transferts de patients
 - Répondre à des appels à projets de postes d'assistants partagés hospitaliers : en cours
 - Répondre à des appels à projets de postes de médecins généralistes ville – hôpital
 - Créer des postes de docteur junior : en cours
- Développer des partenariats avec des associations de médecins libéraux pour créer ou renforcer nos liens avec ces potentiels adresseurs, très nombreux, sur les départements de l'Essonne, 77 et 94, être un acteur de 2nd recours bien repérés par ces médecins :
 - propositions de formations continues sur la promotion de la santé des adolescent.es et jeunes adultes
 - être référencé comme partenaire sur leurs newsletters

- Relancer les réunions de professionnels de bassin de l'Éducation Nationale au sein de la clinique et leur proposer, durant ces temps, des formations courtes sur la santé des adolescent.es
 - IDE, médecins et CPE scolaires, proviseurs, assistantes sociales...
- Organiser des rencontres ciblées avec des interlocuteurs de l'Éducation Nationale pour renforcer nos liens « historiques », pouvoir s'impliquer avec eux sur des appels à projets et établir un plan de communication plus conséquent ainsi qu'à destination de la MDPH, institutions susceptibles d'aiguiller des élèves vers des prises en charge Médecine de l'Adolescent
- Établir des liens privilégiés avec les interlocuteurs de l'ARS, au niveau de la Délégation territoriale de l'Essonne pour pouvoir s'inscrire, dès que possible dans leurs réflexions sur la politique de santé à destination des adolescent.es et pouvoir se positionner, d'emblée, à leurs côtés, comme un acteur incontournable et comme un partenaire
- Finaliser et signer la convention de partenariat avec le GCS 91, rassemblant les établissements FEHAP du département, afin d'être rattaché au GHT piloté par le CHSF et également pouvoir travailler avec ces acteurs la transition vers l'âge adulte

A noter : si le projet «Maison des adolescents du 91» était validé par l'ARS, une partie des actions prévues en matière de communication à destination des acteurs du 91 pourra être traitée dans le cadre de ce projet.

Améliorer la communication à destination des familles

Les adresseurs, qui connaissent bien l'offre de soins Médecine de l'Adolescent, remontent la difficulté des familles à se projeter dans les prises en charge proposées par les cliniques SSR de la FSEF, par manque d'informations et de communication sur le contenu des offres de soins. En effet, les plaquettes rédigées et diffusées sont à destination des médecins adresseurs et ne répondent pas aux questions des familles. Un effort de communication doit donc être fait à destination des familles et patients.

➤ Actions prévues

- Réalisation d'un reportage photos des prises en charge Médecine de l'Adolescent franciliens pour diffusion sur le site internet de la FSEF
- Réalisation de podcasts avec des contenus courts à destination des adolescents
- Mise en place d'un journal réalisé par les jeunes
- Remettre en place le carnet de liaison, en y intégrant de la communication sur le déroulé des ateliers ETP pour informer les familles : travail à porter par les diététiciens, les IDE en lien avec les éducateurs spécialisés et les aides-soignantes



Rétro planning à titre indicatif des actions à mener dans le cadre de ce projet d'établissement jusqu'à fin 2022

Axes stratégiques Dossiers	Actions à mener	2020				2021				2022				2023				2024				
		T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Axe 1 Adapter l'offre aux besoins des adolescent.e.s et jeunes adultes	Poursuite du déploiement de la prise en charge des patients atteints de TCA ou de douleur chronique																					
	Développer de nouvelles prises en charge type suite traitement cancéro																					
	Création de la prise en charge HDJ Obésité après le 1er séjour																					
	Rédynamisation de la Maison des Adolescents du 91 (sous réserve de l'accord de l'ARS)																					
	"Public spécifique - adolescents de l'ASE Création d'une offre de soins en HDJ - bilans somatiques "																					
	"Public spécifique - adolescents de l'ASE - Création d'une structure médico-sociale ""hybride"" avec une dimension éducative mais aussi sanitaire "																					
Création d'une classe spécifique type "classe relais"																						
Axe 2 Evolution de l'organisation	Revoir l'organisation des admissions																					
	Mettre en place les staffs tels que défini																					
	Revoir l'organisation de la planification																					
	Déployer le DPI sur HM																					
	Réviser les parcours cliniques																					
	Créer le projet Animation																					
	Adapter les plannings des équipes à l'organisation cible																					
Axe 3 Qualité au cœur du projet managérial	Redynamiser la démarche de gestion des risques par l'analyse des EI																					
	Développement du management par la qualité																					
	Mettre le patient au cœur du dispositif Qualité																					
	La recherche et l'innovation																					
Axe 4 Projet de gouvernance	Développer un collectif managérial commun																					
	Développer une culture de travail "médicale et paramédicale"																					
	Mettre en place une évaluation commune des risques professionnels																					
	Mettre en place une évaluation des compétences au regard des risques des processus de prises en charge																					
Axe 5 Communication	Développer des indicateurs qualité																					
	Mettre en place l'étude sur le devenir des patients																					
	Communication aux adresseurs																					



Remerciements

- A toute l'équipe de l'encadrement pour son implication forte dans ce projet depuis la signature du Cpom
- A toute l'équipe pour sa mobilisation dans la définition de cette feuille de route
- A l'équipe de la stratégie de la Direction Générale, et plus particulièrement à Marie-Jo Esteve, qui a aidé notre équipe à structurer notre réflexion et notre feuille de route
- Et enfin le conseil d'administration pour son soutien dans notre projet



Clinique Varennes-Jarcy

29 rue de la Libération - 91480 Varennes-Jarcy

T 01 69 39 99 00 - F 01 69 39 99 09

contact.varennes@fsef.net

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

www.fsef.net

Suivez-nous sur :    