

Un autre regard
sur les services



P R O P R E T É & S E R V I C E S

GSF ARIANE / REIMS - 5 BIS RUE SANTOS DUMONT - 51100 REIMS - TÉL.: 03 26 82 05 26



<i>Extérieur</i>		<i>Intérieur</i>
ISOLATION	CHARLEVILLE-MÉZ.	DÉCORATION
PEINTURE	03 24 37 39 04	PEINTURE
FAÇADE	WITRY-LES-REIMS	REVÊTEMENTS
IMPERMÉABILITÉ	03 26 83 48 48	MURS/SOLS

www.murs-peints.com

ARCHITECTURE HOSPITALIÈRE

LE MAGAZINE DES ACTEURS DE L'HÔPITAL DE DEMAIN

L'hôpital de demain comme vous ne l'avez jamais lu !



www.architecture-hospitaliere.fr



Retrouvez toute l'actualité internationale belge et suisse sur :
www.architecture-hospitaliere.be
www.architecture-hospitaliere.ch

6^{es} JOURNÉES de l'ARCHITECTURE en SANTE



CONFÉRENCES

ÉTUDE ET FORMATION

MENTON

MONACO

14 AU 16 OCTOBRE 2024

WWW.JA-SANTE.FR



Centre Hospitalier Bélair : une nouvelle ère pour la prise en charge de la santé mentale

Le Centre Hospitalier Bélair entreprend un projet ambitieux de reconstruction, visant à moderniser et optimiser ses infrastructures existantes afin de mieux répondre aux besoins des patients et du personnel. Ce projet, structuré en quatre phases, représente un investissement majeur pour l'avenir de la santé mentale dans la région ardennaise. La première phase concerne la construction d'une zone d'admission complète aigüe de psychiatrie adulte et enfant. Confié à l'agence AA Group, cette première phase consiste à regrouper plusieurs unités (l'unité d'admission et d'accueil, les unités de soins ouvertes et fermées, ainsi que le bureau des entrées) dans un environnement unique. Ce projet va permettre la mise en place du projet médical en proposant des conditions d'accueil, de sécurité des patients optimum et des conditions de travail optimisées pour le personnel. La phase 2, conçue quant à elle par haïku architecture, verra la construction d'un village médico-social avec un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS). La reconstruction du Centre Hospitalier Bélair est une entreprise ambitieuse qui promet de transformer l'offre de soins psychiatriques sur le territoire ardennais. En mettant l'accent sur le bien-être des patients, la sécurité et la modernité des infrastructures, ce projet témoigne de l'engagement des autorités à offrir des soins de qualité adaptés aux besoins spécifiques de la population.

Propos recueillis auprès de **Thomas Talec**, Directeur du GHT Nord Ardennes, Directeur par intérim du CH Bélair



Comment définiriez-vous le Centre Hospitalier Bélair ?

Thomas Talec : Le CH Bélair est le seul établissement de santé mentale des Ardennes, ce qui signifie deux choses : premièrement, une situation de monopole qui est plutôt exceptionnelle, mais qui engendre une grande

responsabilité. À part notre hôpital, il n'y a pas d'autre possibilité de prise en charge dans le département. Deuxièmement, nous sommes

présents sur l'ensemble du département, ce qui représente un défi majeur. Notre établissement fonctionne en étroite collaboration avec d'autres organismes et cherche constamment à établir de nouveaux partenariats. Tous les acteurs impliqués dans le suivi du patient travaillent globalement ensemble. Nous entretenons environ une centaine de partenariats, ce qui constitue l'un des points forts de l'hôpital depuis longtemps. C'est la raison pour laquelle nous envisageons de structurer notre projet architectural autour de cette collaboration, dans le but de servir à la fois le patient et notre réseau.

Cette position de monopole n'est-elle pas un peu lourde à gérer ?

T. T. : En tant qu'hospitaliers, nous sommes seuls, mais grâce à notre réseau, nous sommes très loin d'être isolés. Nous collaborons avec de nombreuses structures (médico-sociales, EHPAD, maison d'arrêt, etc.). Cependant, il est vrai que nous n'avons pas le droit à l'échec dans le sens où nous ne pouvons pas nous appuyer sur d'autres structures publiques ou privées, comme cela peut se faire ailleurs. Cette position peut parfois être difficile, mais c'est une belle responsabilité dont nous sommes fiers.

Quel est votre rôle en tant que directeur par intérim du CH Bélair et comment se déroulent les relations au sein de cette structure ?

T. T. : Mon rôle est de gérer et superviser les actions au sein de l'établissement. En temps normal, un intérim dure quelques mois, mais dans mon cas, cela fait trois ans. Cette situation assure une forme de continuité et c'est un facteur essentiel pour ce type de projet, car des changements fréquents de direction peuvent compliquer les choses. C'est un élément qui joue en ma faveur, car je suis souvent en accord avec moi-même ! Contrairement à d'autres GHT, ici, il n'y a pas de concurrence, mais plutôt des zones de complémentarité entre les différents établissements membres du GHT. En effet, j'assure la direction de l'ensemble de ces établissements, ce qui là encore permet de faciliter la prise de décisions, toujours dans la concertation. Ainsi, sur notre projet médical partagé, nous avons identifié cinq axes de travail correspondant à autant de filières, où les groupes de travail fonctionnent harmonieusement. Les médecins collaborent efficacement, car il n'y a pas d'enjeux de concurrence, ce qui, je pense, n'est pas le cas partout. Nous avons également la chance d'avoir deux présidents de CME qui s'entendent bien et qui sont très investis, constituant un autre facteur de réussite. Bien sûr, nous rencontrons des problèmes et des difficultés, mais sans les caractéristiques que je viens de citer, la situation serait encore plus difficile. Notre GHT a été cité dans un rapport de la Cour des comptes comme une référence en termes de gouvernance et nous pouvons en être fiers.

Quel est l'état de santé financière de votre établissement et de comment cela a influencé l'élaboration d'un plan de reconstruction efficace ?

T. T. : L'établissement se porte bien, le CH Bélair est excédentaire depuis 4 ans, dépassant les millions chaque année. Cet argument, parmi d'autres, a été utilisé dès mon arrivée pour lancer l'élaboration d'un plan de reconstruction. Ce projet a échoué il y a 10 ans pour de nombreuses raisons, notamment parce que la fenêtre de tir n'était pas opportune. J'ai pris mes fonctions en février 2021, et dès la première réunion, j'ai

décidé de sortir de notre ancien schéma directeur. L'établissement était revenu à une bonne santé financière, nous avons donc estimé que c'était le bon moment pour accélérer vers notre objectif d'avoir un schéma directeur produit et validé par les instances. En 4 mois, nous l'avons élaboré et soumis au vote, ce qui est assez remarquable dans le secteur de la psychiatrie. Il y a eu une mobilisation énorme des acteurs pour rendre cela possible. Les instances attendaient ce projet depuis 10 ans. Pour accélérer encore plus sa validation, nous avons décidé de découper notre plan en 4 phases et avons demandé à l'ARS de le valider étape par étape. Diviser le schéma en 4, c'est diviser le risque par 4, pour nous et la tutelle, ce qui est plus sûr sur le long terme. Cette approche nous permet également de réajuster le schéma au fil des phases et de mettre moins de pression sur l'ARS. Cela s'est avéré être un choix gagnant. Le résultat : notre SDI a été produit et validé en 6 mois, un « exploit » collectif dont nous sommes très fiers.

Le CH Bélair est engagé dans un vaste projet de reconstruction et de modernisation en plusieurs phases. Quels sont les enjeux de cette reconstruction pour votre établissement ?

T. T. : Le premier enjeu consiste à construire des locaux adaptés aux soins, à la vie et à la prise en charge des patients, tout en favorisant l'ouverture sur l'extérieur. Nous avons des locaux datant des années 60 qui sont désormais inadaptés, avec des chambres à deux lits, mal isolées, qui génèrent des conditions inconfortables. Les espaces communs et l'infrastructure réseau présentent également des problèmes. Les conditions d'accueil et de prise en charge des patients ne répondent plus aux normes actuelles. Bien que le projet de soin soit la priorité, si les murs deviennent des obstacles, la qualité de la prise en charge en pâtit. Le deuxième enjeu concerne les agents, car de bonnes conditions de travail améliorent l'attractivité. La concurrence pour le recrutement des médecins entre les hôpitaux est intense, et dans les Ardennes, nous sommes malheureusement très touchés en raison de notre proximité avec la Belgique et le Luxembourg. Ce projet permet également de démontrer la dynamique de notre établissement et son soutien par la tutelle, renforçant ainsi la conviction des médecins. Le troisième enjeu se concentre sur le développement durable, avec un engagement particulier de Mme Pascaline Chenillot, directrice adjointe chargée du patrimoine, de l'hôtellerie et de la sécurité au CH Bélair. Elle a placé ce volet au cœur du dossier, abordant des aspects tels que la consommation énergétique et l'intégration au parc de Bélair. Enfin, le dernier enjeu consiste à poursuivre la volonté de l'hôpital de moderniser son image et de s'ouvrir sur l'extérieur.



Phase 1 : construction d'une zone d'admission complète aigüe de psychiatrie adulte et enfant



Phase 2 : Construction d'un village médico-social avec un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

Comment le personnel est-il impliqué et accompagné dans ces différentes opérations ?

T. T. : Le personnel est partie prenante et attend grandement ce projet. Nous avons lancé les phases 1 et 2 du schéma directeur immobilier, et pour chacune d'entre elles, des dizaines de réunions ont été conduites, avec un directeur adjoint, un cadre, et un médiateur pour permettre aux agents d'exprimer leurs besoins. Ils sont au cœur de ces groupes de travail, et nous avons également pris soin d'intégrer dans le jury des représentants des usagers. Pour la phase 1, c'était la présidente de la CDU, et pour la phase 2, c'était le président du conseil de la vie sociale.

Quelle importance accordez-vous à la gestion des relations humaines et quelles solutions innovantes avez-vous mises en place pour relever ce défi ?

T. T. : C'est évidemment crucial. Comme beaucoup de structures en France, nous rencontrons des difficultés de recrutement, ce qui n'a malheureusement rien d'original. C'est particulièrement vrai pour le recrutement des médecins psychiatres, car la psychiatrie en France connaît une crise de vocation, et malheureusement, nous ne sommes pas épargnés. Cependant, le CH Bélaïr est un hôpital qui possède beaucoup de résilience, ainsi qu'un dynamisme important. Il existe une réelle capacité ici à agir et à se mobiliser. Face à cela, l'établissement a saisi très tôt et sans hésitation l'opportunité de développer les Infirmiers en Pratiques Avancées (IPA), et nous en avons 12, ce qui est une quantité considérable, dépassant largement des structures 4 à 5 fois plus grandes. Au départ, intégrer les IPA n'était pas si simple, car le corps médical s'interrogeait et ne voulait pas qu'on prenne leur place, ce qui est compréhensible. Ainsi, il a fallu déployer beaucoup de pédagogie pour expliquer que ce travail est complémentaire. Nous avons investi massivement

dans ce processus, et cela fonctionne très bien. Que ce soit dans le secteur d'hospitalisation ou en extrahospitalier, nous avons même des IPA participant à des expertises judiciaires, et le procureur de la République des Ardennes est ravi de pouvoir les solliciter pour certaines expertises. L'hôpital recherche constamment des solutions, et les IPA constituent l'une des solutions phares que nous prévoyons encore de développer.

Quelle est votre vision de la prise en charge de la santé mentale de demain ?

T. T. : Selon moi, il s'agit avant tout de poursuivre les politiques déjà engagées. L'hôpital psychiatrique doit continuer son mouvement d'ouverture entamé il y a plusieurs dizaines d'années. Le travail accompli par Bélaïr dans le développement des réseaux est, je pense, la clé. Les patients séjournent de plus en plus brièvement à l'hôpital et il est nécessaire de les aider à s'insérer dans leur vie professionnelle, culturelle, et à surmonter les difficultés liées à leur vie sexuelle. Ce sont des éléments importants pour l'épanouissement, et tout cela ne relève pas uniquement de l'hôpital de santé mentale, mais nécessite une collaboration en réseau. Nous prévoyons de maintenir et développer cela, notamment avec les CPTS. En outre, nous avons l'intention de développer les services extrahospitaliers. Je pense aussi que nous avons atteint un point où il ne serait plus obligatoire de réduire le nombre de lits. D'ailleurs, dans notre schéma directeur immobilier, ce point revêt une importance particulière. Souvent, les schémas directeurs immobiliers s'accompagnent d'une réduction du nombre de lits, ce n'est pas notre cas. En fin de compte, je pense que c'est une continuation des mouvements amorcés depuis longtemps, mais avec l'arrêt de cette stratégie nationale de réduction des lits.



Tovertaffle service Alyse

La politique médicale

« Notre projet médical met l'accent sur l'éthique, le respect des patients et de leurs droits, en garantissant notamment leur liberté autant que possible »

► Propos recueillis auprès du **Dr Hikmat Hachem**, Président de la Commission médicale d'établissement (CME)



Comment se porte la prise en charge de la santé mentale sur votre territoire de santé ?

Hikmat Hachem : La prise en charge de la santé mentale se porte bien dans notre région, même si nous faisons face à plusieurs défis nationaux. Nous avons réussi à répondre à de nombreuses demandes, bien que certaines consultations

aient des délais d'attente. Globalement, la situation est satisfaisante et nous sommes satisfaits de la prise en charge à l'échelle régionale et territoriale du Nord-Ardenne.

Avec quels établissements entretenez-vous le plus de liens aujourd'hui ?

H. H. : Nous entretenons actuellement des liens étroits avec le CH Intercommunal Nord Ardennes (CHiNA) mais aussi avec le CHU de Reims. Nous avons établi de nombreuses conventions avec le CHU de

Reims, travaillant ensemble dans les domaines de la psychiatrie, de la recherche et de l'échange d'expériences. Notre lien avec le CHiNA, qui est également dans notre GHT, est également important en raison de notre proximité et de notre collaboration au sein du même groupement.

Quelles sont les grandes lignes de votre projet médical ?

H. H. : Notre projet médical met l'accent sur l'éthique, le respect des patients et de leurs droits, en garantissant notamment leur liberté autant que possible. Nous travaillons à ouvrir le plus possible les unités, tout en maintenant certaines fermées pour les patients en difficulté. Nous avons aussi largement réduit l'utilisation de l'isolement. Notre objectif est de rendre l'hôpital psychiatrique plus accessible et d'éviter qu'il soit perçu comme un asile. La sécurité et le respect des patients sont nos priorités, ainsi que l'assurance d'une prise en charge complète et rapide, avec la présence de médecins tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des unités.

Le centre hospitalier Bel Air est engagé dans un ambitieux projet de reconstruction. Quelles sont les attentes de la communauté médicale vis-à-vis de ce projet ?

H. H. : Il s'agit d'un très vieil établissement, qui a aujourd'hui besoin d'être rénové pour être efficace. Les attentes de la communauté médicale pour ce projet sont claires : regrouper les unités d'admission afin d'améliorer la qualité des soins et de faciliter la prise en charge des patients. La rénovation ou la reconstruction des bâtiments vise à offrir des chambres et des espaces d'activités plus adaptés. C'est un projet qui a aussi pour but d'attirer des jeunes médecins en offrant des conditions de travail attractives. Nous faisons face à la concurrence des structures hospitalières belges et luxembourgeoises, ce projet est aussi un moyen de répondre aux besoins des jeunes psychiatres en début de carrière.

Dans quelle mesure ce projet ambitieux de Bel Air représente-t-il un projet majeur pour la santé mentale dans votre région ?

H. H. : Le projet ambitieux de Belair représente un tournant majeur pour la santé mentale dans la région. L'hôpital est souvent perçu comme un asile psychiatrique désuet, mais, avec cette modernisation, des critères de sécurité et de qualité de soins sont désormais intégrés. Cela contribue à améliorer l'image de la psychiatrie. Nous avons aussi pour projet de mieux adapter les traitements en évitant de mélanger les différentes pathologies, ce qui offrira une prise en charge des soins encore plus optimisée. Le projet architectural n'est pas seulement pensé pour améliorer l'aspect visuel de l'hôpital, il va également grandement améliorer notre approche de la psychiatrie et mettre les patients et les hospitaliers dans les meilleures conditions possibles.

Comment le corps médical est-il impliqué dans les réflexions relatives à cette reconstruction ?

H. H. : En tant que responsable, j'étais bien informé de la relance du projet et nous avons participé à l'élaboration de l'idée, en discutant de sa faisabilité. Ensuite, nous avons organisé des réunions avec l'ensemble du corps médical pour recueillir les avis de chaque chef de service. Nous avons également consulté les médecins sur la manière d'adapter chaque unité en fonction des besoins de leur service respectif. Cette démarche a activement impliqué le corps médical et l'équipe soignante. Nous avons également sollicité l'avis de chaque membre du personnel dans chaque unité pour déterminer pourquoi et comment nous allions construire un meilleur hôpital.

Comment avez-vous anticipé dès aujourd'hui les organisations que vous comptez mettre en place demain dans votre nouvel outil ?

H. H. : Nous avons anticipé les organisations futures en alignant notre projet médical avec nos projets de construction. Nous avons travaillé sur une vision à long terme pour chaque unité de psychiatrie, en prenant en compte la diversité des pathologies et des besoins. Cette vision a guidé nos choix concernant la configuration de l'hôpital, en nous basant sur les critères établis et validés dans le projet médical.

Dans quelle mesure cette construction va-t-elle vous permettre de développer de nouvelles activités, de nouveaux modes de prise en charge en matière de santé mentale ?

H. H. : Actuellement, les patients hospitalisés restent parfois plusieurs mois, certains sont autonomes et nous accueillons un spectre d'âge très large. Les activités proposées, telles que des ateliers de peinture, de parole, de vidéo et de cuisine, sont importantes pour enrichir leur vie intra-hospitalière. Ces activités jouent un rôle crucial dans la prise en charge des patients hospitalisés. Le projet permettra de développer cette vie intra-hospitalière avec un cadre plus adapté à nos patients qui

s'installent pendant plusieurs semaines au CH Belair. En ce qui concerne la prise en charge, l'objectif est d'atteindre jusqu'à 95 % de chambres individuelles pour respecter l'intimité des patients, car les chambres doubles posent des problèmes de cohabitation. Ales chambres individuelles offrent au personnel soignant la liberté d'adapter leur prise en charge en fonction de chaque patient, ce qui améliore l'efficacité de nos soins.

La phase 2 du projet concerne la construction d'un village médico-social. Pourquoi est-ce unique et quels sont les enjeux d'une telle zone pour un établissement comme Belair ?

H. H. : La création de ce village représente une réponse à des problèmes sociaux prononcés dans la région. Cela améliorera considérablement la qualité de vie de nombreux patients, en regroupant différentes structures et en offrant des chambres adaptées ainsi que des activités. Cette approche architecturale renforcera la qualité des soins et le confort des patients, répondant à leurs besoins cliniques et mentaux. Les patients en psychiatrie ne sont pas toujours dans les meilleures conditions pour être soignés. Après beaucoup de réflexions, nous avons conclu que ce village était la meilleure solution pour une prise en charge efficace et un confort des patients optimal. Le projet est adapté à n'importe quelle tranche de la population, il répond également aux besoins des patients plus jeunes, qui représentent la majorité de notre population, même si une unité spécialisée s'occupe également des patients de plus de 65 ans.

Comment définiriez-vous la médecine psychiatrique du XXI^e siècle ?

H. H. : La médecine psychiatrique se caractérise par une évolution significative, notamment avec l'adoption de nouvelles pratiques telles que la téléconsultation par visioconférence et le renforcement des équipes mobiles. Ces avancées ont été particulièrement marquées durant la période du Covid.

Beaucoup de personnes n'osent pas se rendre en hôpital psychiatrique à cause des préjugés encore persistants. Il faut continuer d'aller vers ce type de consultation pour assurer la prise en charge d'un plus grand nombre de personnes dans le besoin de se faire soigner. La collaboration avec les maisons d'arrêt est également importante pour développer ces activités.

Il est également nécessaire de favoriser l'augmentation du nombre de médecins, pour permettre d'étendre les services intra et extra-hospitaliers, ainsi que promouvoir la recherche médicale et la formation du personnel soignant. C'est essentiel pour élever le niveau de recherche et favoriser les collaborations avec les CHU.





Fresque UDHP2

La politique des soins

« Nous travaillons pour déstigmatiser les établissements psychiatriques en ouvrant l'hôpital vers l'extérieur et ainsi changer la perception de la population »

Propos recueillis auprès de **David Bouillot**, directeur des soins et directeur délégué du CH Belair



Comment définiriez-vous la politique des soins du CH Bélair ?

David Bouillot : La politique des soins au sein de l'hôpital de Bélair vise à assurer un accès égal et une qualité uniforme des soins en intra-hospitalier pour les patients, les résidents et leurs familles, en s'appuyant sur notre parcours de soins. Elle se caractérise par le principe de « l'aller vers », garantissant le respect de la dignité et des droits des patients, notamment leur liberté d'aller et venir. Cette liberté pour les patients en soins libres est soutenue par des dispositifs tels que les bracelets électroniques qui facilitent leur autonomie et leur sécurité. Nous suivons un parcours théorique avec une unité d'accueil et d'orientation, des unités de soins de deuxième intention adaptées à la clinique des patients (enfants, adolescents, adultes), avec une gradation des soins en fonction du risque, y compris pour les personnes âgées.

Comment se traduit votre approche axée sur le concept de « l'aller vers » ?

D. B. : Nous privilégions le concept de « l'aller vers », basé sur une politique de soins favorisant la visibilité des soignants et leur accessibilité

aux patients, tout en respectant la confidentialité des échanges. Cette approche permet une intervention rapide en cas de besoin et renforce le sentiment de sécurité des patients. La confidentialité est assurée par une conception architecturale moderne qui garantit des espaces individuels et fonctionnels pour les patients, favorisant leur bien-être et leur autonomie. En résumé, notre politique des soins repose sur les principes de dignité, de liberté, de sécurité et de confidentialité, tout en offrant un environnement propice à la guérison et au rétablissement.

Rencontrez-vous des difficultés de recrutement de personnels paramédicaux et comment les expliquez-vous ?

D. B. : Nous rencontrons des difficultés de recrutement principalement dans deux domaines. D'abord, en ce qui concerne les praticiens hospitaliers et les médecins psychiatres, nous avons constaté une diminution importante de notre effectif. Bien que nous disposions de médecins généralistes et d'assistants, cela ne suffit pas pour répondre aux besoins d'un département tel que les Ardennes. En ce qui concerne les effectifs de l'hôpital de Bélair, nous n'éprouvons pas de difficultés majeures de recrutement infirmier, notamment grâce à la proximité de l'IFSI et à la coordination entre sa direction et la direction des soins, assurée par moi-même.

Cependant, ces dernières années, nous avons observé un écart entre le nombre de postes disponibles (environ 20 à 30 par an) et le nombre réel de recrutements (entre 15 et 20), en raison de l'attrait pour les jeunes diplômés de travailler en Belgique ou au Luxembourg, où les salaires sont significativement plus élevés. Cette situation commence à poser des difficultés de recrutement infirmier au sein de l'hôpital général et constitue une préoccupation émergente au sein du GHT.

Quelles solutions mettez-vous en œuvre pour répondre à ce défi ?

D. B. : Nous avons récemment axé nos efforts sur le développement des infirmiers de pratique avancée (IPA) en santé mentale afin de servir de relais aux médecins pour la prise en charge des patients. Cela fonctionne généralement bien, même s'il reste des aspects à améliorer. La présence des IPA dynamise également les jeunes médecins et sécurise leurs décisions thérapeutiques. Parallèlement, nous mettons en avant nos projets de construction pour attirer les étudiants et leur montrer que notre hôpital offre un cadre de travail attractif avec des perspectives de développement professionnel. Ces initiatives tendent à favoriser l'arrivée de nouveaux professionnels de santé, contribuant à créer des équipes cohérentes et améliorant la qualité de vie au travail. Le regroupement des services et l'amélioration des infrastructures faciliteront les déplacements et les interventions, ce qui renforcera la collaboration entre les différents départements de l'établissement. En fin de compte, cette stratégie vise à rendre notre établissement plus attractif en mettant en avant nos projets novateurs et en offrant un environnement de travail favorable au bien-être et à l'enthousiasme professionnel.

Comment les soignants sont-ils impliqués dans ce projet ? Comment les différents besoins ont-ils été identifiés ?

D. B. : Pour ce projet, les besoins ont été identifiés par une série de réunions dans chaque unité, impliquant le personnel médical, paramédical, logistique mais aussi les usagers. Ces réunions ont permis de recueillir les besoins et les difficultés spécifiques à chaque unité, qui ont ensuite été synthétisés. Lors de réunions appelées "café-débat", nous avons également sollicité des patients hospitalisés depuis longtemps, pour les intégrer dans la perspective de reconstruction de l'hôpital. Toutes les séquences ont été présentées aux instances de l'hôpital, et des rencontres avec l'assistant à maîtrise d'ouvrage ont permis de dessiner l'organisation future de la structure. Cela a impliqué une forte participation des soignants dans l'élaboration de leurs futures unités, dans le cadre d'une démarche collective.

Quels sont les enjeux d'un tel projet pour la politique soignante du CH Bélar ?

D. B. : La principale préoccupation est de déstigmatiser la psychiatrie. Nous souhaitons également développer l'attractivité et améliorer les installations pour répondre aux besoins actuels des patients. Cela implique la rénovation et la modernisation des CMP, CATTP et hôpitaux de jour. Nous voulons aussi assurer la garantie d'un accès égal aux soins, sécurisés et de qualité pour tous les patients, tout en respectant leur liberté d'aller et venir, leur dignité, leur intimité et la confidentialité de leurs informations médicales. L'objectif est de mettre en place une politique axée sur « l'aller vers » et d'assurer une continuité de soins sans rupture de parcours.

Comment allez-vous anticiper, dès aujourd'hui, les nouvelles organisations que vous comptez mettre en place pour le nouvel hôpital ?

D. B. : Le nouvel établissement prendra plusieurs années à être construit. Pour anticiper les nouvelles organisations, nous allons travailler en étroite collaboration avec les cadres, la logistique et les parties

prenantes. Nous organiserons des réunions trimestrielles, puis mensuelles, pour discuter de l'organisation des soins dans chaque unité, en tenant compte du parcours du patient. Cela inclut l'unité d'accueil et d'orientation, l'unité fermée, la structure enfant, la structure pour personnes âgées et les structures adultes ouvertes. Nous définirons alors tous ensemble les circuits et mettrons en place un projet de prise en charge pour chaque unité, sous la direction des soins et de la CME, afin de préparer le prochain bâtiment hospitalier.

Comment cherchez-vous à changer le visage de l'hôpital psychiatrique ?

D. B. : Nous travaillons pour déstigmatiser les établissements psychiatriques en ouvrant l'hôpital vers l'extérieur et ainsi changer la perception de la population. Nous organisons des événements culturels pour favoriser l'interaction avec la communauté locale. Notre objectif est de permettre aux patients de circuler librement. Dans notre futur hôpital, l'idéal serait que chaque patient ait le droit d'ouvrir certaines portes selon son évaluation clinique, grâce à des dispositifs tels que des bracelets électroniques, dans le respect de ses droits et libertés. Certains individus voient encore aujourd'hui l'hôpital psychiatrique comme une prison. La réalité est évidemment tout autre. Nous cherchons à sensibiliser le public à l'importance de la santé mentale et à la nécessité parfois de l'hospitalisation psychiatrique pour les personnes confrontées à des difficultés de vie. Nous accueillons dignement les patients et participons à leur prise en charge en tout en déstigmatisant l'hôpital psychiatrique.

Quelle place prennent les nouvelles technologies dans les établissements de santé mentale d'aujourd'hui ?

D. B. : Au sein des établissements de psychiatrie et santé mentale, nous cherchons à intégrer de plus en plus de nouvelles technologies dans nos pratiques. Nous avons mis en place un projet de développement numérique comprenant des écrans d'information dans nos unités pour diffuser des informations utiles de manière non intrusive. Nous explorons également l'utilisation de la simulation en santé, notamment avec des casques virtuels, pour traiter divers troubles, tels que l'agoraphobie. De plus, nous travaillons sur des techniques de relaxation qui s'apparentent à de la luminothérapie pour aider nos patients à gérer le stress et les addictions. Ces avancées technologiques permettront de répondre aux besoins croissants en matière de soins psychiatriques et de sécurité dans nos établissements.

Quelle est votre vision de la prise en soins de la santé mentale au XXI^e siècle ?

D. B. : Pour l'hôpital de demain, il est essentiel de rénover l'image de l'hôpital psychiatrique et de déstigmatiser les soins en santé mentale. Cela implique une gradation des soins pour rassurer la population et améliorer la reconnaissance de notre accompagnement des patients. Ensuite, il est crucial de ne pas se limiter à la spécialisation psychiatrique, mais également d'élargir les domaines, vers la prise en charge somatique, par exemple. Les patients en psychiatrie souffrent souvent d'autres troubles, et développer ces liens entre les spécialisations contribuera à aider les patients. Enfin, il est nécessaire de développer de nouveaux champs dans les parcours d'hospitalisation, en favorisant la recherche et les thérapies innovantes. Cela implique d'attirer des ressources humaines qualifiées pour développer de nouvelles prises en charge et accompagnements thérapeutiques, allant au-delà des approches médicales et pharmacologiques traditionnelles. L'hôpital psychiatrique du XXI^e siècle doit continuer de s'ouvrir à une approche holistique de la santé mentale, en offrant des soins adaptés à l'ensemble de la population et en évitant l'isolement de la psychiatrie derrière des murs, ce qui serait contre-productif.



Le schéma directeur immobilier

«L'idée était de changer l'image souvent négative de la psychiatrie et de favoriser un sentiment de satisfaction à vivre, se réadapter, se rééduquer et travailler ensemble dans ce nouveau bâtiment»

► Propos recueillis auprès **Pascaline Dumont-Chenillot**, Directrice adjointe en charge du patrimoine, de l'hôtellerie et de la sécurité au CH Bélaïr



Comment définiriez-vous le schéma directeur immobilier du Centre Hospitalier Bélaïr?

Pascaline Dumont-Chenillot : Le schéma directeur représente pour moi la feuille de route de l'hôpital pour les dix prochaines années, mettant en évidence toute la stratégie patrimoniale de l'établissement au service du projet médico-soi-

gnant. Nous avons structuré sa rédaction en trois parties. La première dressait un état des lieux de l'hôpital, en mettant en avant l'historique de l'hôpital pavillonnaire des années 60. La deuxième partie consistait à élaborer la stratégie globale en définissant les objectifs alignés sur le plan régional de santé et en prenant en compte le projet médical de l'établissement pour définir nos besoins. La troisième partie se focalisait sur le capacitaire d'hospitalisation, que ce soit dans le domaine sanitaire ou médico-social. C'est à ce stade que nous avons proposé le projet en plusieurs phases.

À quand remontent les premières réflexions quant à la reconstruction de l'établissement et quels ont été les acteurs impliqués dans ces réflexions ?

P. D.-C. : En 2013, à mon arrivée dans l'établissement, un premier schéma directeur immobilier avait déjà été rédigé, axé principalement sur l'extrahospitalier. À ce moment-là, la réflexion portait déjà sur la reconstruction de certaines parties de l'hôpital, notamment de quatre unités. Une première ébauche de ce schéma directeur immobilier avait été intégrée dans le projet d'établissement de 2012-2016. En 2016, j'ai collaboré avec un programmeur sur la construction de ces quatre unités, mais nous avons dû abandonner ce projet en raison de contraintes financières. En 2017, une réorganisation des services a été entreprise, avec une réduction du nombre de lits dans le but d'accumuler des ressources financières pour envisager une nouvelle perspective. L'arrivée de M. Talec à la direction a été déterminante, car il a défendu le projet auprès de l'ARS, permettant sa validation en un temps record. Fin 2020, nous avons commencé à revoir notre capacitaire avec nos collègues. Thomas Talec, arrivé en février 2021, a été impliqué dans la rédaction accélérée du schéma directeur immobilier, qui a été présenté aux instances en juin 2021 et rapidement validé. Ainsi, dans le cadre du Ségur, l'ARS a validé la phase une du projet en juillet.

Pourquoi avez-vous opté pour une reconstruction en 4 phases ?

P. D-C. : En réalité, le projet aurait été plus complexe dans la durée s'il avait été validé tel quel sur le plan financier. Nous avons échelonné ces quatre phases pour pouvoir les suivre financièrement au fil du temps. Il n'était pas possible de mener toutes les reconstructions de l'hôpital simultanément. En raison de notre parc de 35 hectares composé uniquement de pavillons, regrouper l'ensemble des unités de psychiatrie sur un même site était compliqué. C'est pourquoi nous avons opté pour sept unités. Ce sont véritablement des phases indépendantes les unes des autres, ce qui permet financièrement de ne pas bloquer le projet. Nous pouvons le faire progresser étape par étape et être assurés de pouvoir réaliser quelque chose, car il aurait été impossible de valider les quatre phases en un mois avec l'ARS.

La phase 1 concerne la création d'une zone d'admissions complètes aigües de psychiatrie adulte et enfant. Quelles sont les grandes lignes de cette première phase ?

P. D-C. : Les grandes lignes étaient principalement axées sur un projet architectural visant à créer un complexe harmonieux et dynamique. L'objectif était d'offrir un environnement où l'ensemble des usagers, incluant les patients, les professionnels, le personnel administratif et les visiteurs, trouveront plaisir à vivre. L'idée était de changer l'image souvent négative de la psychiatrie et de favoriser un sentiment de satisfaction à vivre, se réadapter, se rééduquer et travailler ensemble dans ce nouveau bâtiment. De plus, il s'agissait de s'ouvrir vers l'extérieur, de rompre avec l'image datée des années 60 où les établissements psychiatriques étaient relégués à l'extérieur des villes. L'objectif actuel est de faire venir la vie urbaine à l'intérieur de nos locaux, et nous progressons dans cette direction. L'autre aspect crucial de cette phase était de générer la meilleure image possible de l'établissement, à la fois qualitative et rassurante. Ainsi, les principales lignes directrices étaient de créer un environnement confortable, rassurant et stimulant pour les patients. Cela implique la mise en place d'espaces d'apaisement, absents dans nos pavillons actuels, où les patients pourraient se calmer et réduire les tensions bien avant d'atteindre une crise. Par rapport à la configuration

actuelle, l'accent est mis sur l'introduction de la lumière naturelle dans les espaces de vie. Cela inclut des patios et des espaces de circulation lumineux avec vue sur l'extérieur. Les matériaux utilisés ont été choisis pour être colorés, faciles à entretenir, dans le but d'effacer ce qui ne fonctionne plus actuellement et d'adopter une architecture adaptée pour améliorer les conditions d'hébergement et de prise en charge.

Quels sont les atouts du projet de l'agence AA Group ?

P. D-C. : Dans ce projet, l'accent est véritablement mis sur le bien-être et le confort des patients. Les trois propositions étaient toutes de grande qualité, et l'idéal aurait été de les combiner. Cependant, le choix s'est porté sur celui qui répondait le mieux aux exigences fonctionnelles. En matière de flux et de compréhension du programme, tout était clairement défini, avec très peu de modifications entre la phase esquisse et la phase APS. Le nouveau bâtiment abritera une unité d'hospitalisation d'admission aiguë avec le bureau des entrées à l'accueil, qui servira de principale entrée du bâtiment. La présence du bureau des entrées facilitera la prise en charge et l'admission des patients, une commodité qui faisait défaut jusqu'à présent en raison de la dispersion des bâtiments sur le site. Le bâtiment comprendra sept unités au total : une unité d'accueil et d'orientation, une unité fermée, deux unités ouvertes, une unité de pédopsychiatrie, une unité de gériopsychiatrie et une unité d'addictologie. Par rapport au programme initial, une tranche ferme et une tranche conditionnelle ont été définies en raison de considérations financières liées à l'inflation post-COVID. La tranche ferme comportera 99 lits, avec cinq unités et le bureau des entrées, tandis que la tranche conditionnelle inclura la gériopsychiatrie et l'addictologie. Regrouper toutes ces unités simplifiera les flux en regroupant le personnel sur un même site, permettant ainsi la mutualisation d'activités telles que le nettoyage et la logistique. Un avantage majeur du projet réside dans l'introduction de chambres individuelles, une amélioration significative par rapport à la configuration actuelle où seules les unités fermées proposent ce type d'hébergement, tandis que les autres sont principalement en chambre double.



FACADE SUD



FACADE EST



FACADE OUEST



FACADE NORD

Phase 1 : construction d'une zone d'admission complète aigüe de psychiatrie adulte et enfant

Comment le personnel est-il impliqué dans ce projet ?

P. D-C. : Nous avons créé des groupes de travail sur la base du volontariat. Nous avons mis en place six groupes avant même de commencer la programmation, dans le but de sensibiliser et d'inciter le personnel à prendre part au projet. Nous avons eu des membres du personnel soignant, même impliqués dans des phases non directement liées à la phase initiale, qui sont venus collaborer avec nous. Nous avons inclus du personnel administratif n'ayant pas nécessairement de lien direct avec les soins, des membres du personnel technique, des représentants des usagers, des médecins, donc une participation diversifiée. Tout le monde était présent dans ces groupes. Honnêtement, c'est cette diversité qui a permis de rédiger le programme fonctionnel et de veiller à ce qu'il réponde bien à nos attentes. Nous avons également créé un comité de pilotage avec la gouvernance et le président de la CME qui participe au groupe de travail avec les médecins. Actuellement en phase APS, j'ai visité chaque équipe une fois que nous avons reçu la restitution et choisi notre lauréat en phase esquisse. J'ai travaillé avec chaque service au moins 3 à 4 fois pour ajuster les projets. Je leur ai rappelé que c'était eux les mieux placés pour exprimer les besoins des patients. Nous avons également impliqué des représentants des usagers et organisé des rencontres avec des patients pour recueillir leur ressenti. Nous avons examiné les questionnaires de satisfaction en travaillant véritablement en collaboration avec l'ensemble du personnel.

Quel est le calendrier prévu pour cette phase 1 ?

P. D-C. : Nous prévoyons une période de 12 semaines de préparation de chantier pour le mois de décembre 2024, avec le début des travaux en mars 2025 et une réception prévue en avril 2027.

La phase 2 se précise également avec le développement d'une zone médico-sociale. Comment définiriez-vous cette phase ?

P. D-C. : Il s'agit d'une phase innovante pour la prise en charge du médico-social. Je ne suis pas sûre qu'il existe un tel village médico-social en France ! L'objectif est de regrouper la maison d'accueil spécialisée et le foyer d'accueil médicalisé. La MAS existe déjà, avec 60 places d'hébergement. Dans le cadre du projet, nous ajoutons 18 places de foyer d'accueil médicalisé. Au centre de ces quatre résidences, il y aura une place du village permettant aux résidents de profiter d'activités, d'un grand espace de restauration et de festivités pour les grandes occasions.

Cela permettrait aussi que les résidents du foyer d'accueil médicalisé, qui sont plus autonomes, puissent venir en aide et accompagner les résidents de la MAS qui ont peut-être un handicap plus lourd. Cela vise à les soutenir et à les faire progresser dans leur autonomie.

Pourquoi avez-vous retenu le projet de HAIKU Architecture ?

P. D-C. : Comme pour la phase une, c'était l'agence qui avait le mieux compris le programme, car elle mettait particulièrement l'accent sur la place du village, qui est le cœur du projet. Les trois propositions étaient très bonnes, mais celle-ci plaçait réellement le village au cœur des trois résidences de la maison d'accueil spécialisée. La distance entre le FAM et les MAS était simplifiée. Dans les autres projets, il aurait été plus compliqué pour un résident de la MAS d'accéder à l'espace repas, qui regroupera plus de 80 résidents. L'idée était d'éviter que les 20 résidents des unités de la MAS aient à parcourir une trop longue distance pour se rendre à cet espace repas, risquant ainsi que cet espace ne soit pas utilisé.

La démarche développement durable est quelque chose qui vous tient à cœur et que vous avez mis au cœur des projets, dans quelle mesure votre schéma directeur immobilier s'inscrit-il dans cette démarche ?

P. D-C. : Les « passoires énergétiques » que sont nos bâtiments hospitaliers rendent difficile le chauffage, donc le principal objectif est avant tout d'améliorer nos conditions et nos consommations d'énergie. Avec différents projets sur le site, tels que le déploiement de vélos pour limiter l'utilisation des véhicules, le regroupement du projet pour réduire notre parc de véhicules, et la mise en place de compteurs par unité, nous visons à atteindre cet objectif. Actuellement, les transferts entre unités se font en voiture, mais cela changera avec un transfert direct dans le bâtiment. Nous allons également mettre en place des systèmes de GTC et GTB avec une régulation à distance de nos consommations. Un gros travail sera également réalisé sur nos rejets d'eau sur l'ensemble du site. Nous cherchons des solutions pour améliorer nos rejets dans le cadre d'une dynamique importante en matière de développement durable, qui ne se limite pas seulement à la construction mais s'étend à l'ensemble de l'établissement.



Phase 2 : Construction d'un village médico-social avec un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) et une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)



LA PLACE DU VILLAGE : LE RESTAURANT COMMUN MAS ET FAMO

L'implication des usagers

« Il est essentiel d'impliquer les usagers dans un projet lié à la prise en charge de la santé mentale, car ils sont directement concernés par son évolution »

► Propos recueillis auprès de **Philippe Mathieu**, Président du conseil de vie sociale de la MAS et du FAM du CH Bélaïr



En tant que président du Conseil de Vie Sociale, quel est votre rôle au sein du centre hospitalier Bélaïr ?

Philippe Mathieu : En tant que président depuis juin 2023, je suis chargé de représenter les usagers, notamment ceux de la MAS et du FAM. Mon rôle est de faire remonter leurs pré-

occupations lors des débats sur le projet de reconstruction de l'hôpital Bélaïr et de faciliter les échanges entre les utilisateurs et l'établissement lors des réunions.

Quels sont les enjeux de l'opération de modernisation et de reconstruction de l'établissement ?

P. M. : L'opération de modernisation et de reconstruction du CH Bélaïr vise à améliorer les conditions de prise en charge des patients et de travail des hospitaliers, ainsi que les échanges entre les différentes parties de l'hôpital. C'est un projet qui est très attendu par les usagers. Les nouvelles structures seront plus adaptées à l'accueil, plus chaleureuses et accueillantes, afin de changer l'image parfois négative de la psychiatrie et de créer un environnement plus sécurisant et confortable pour les patients.

La phase 2 concerne la construction d'un village médico-social avec un foyer d'accueil médicalisé et des espaces communs avec la maison d'accueil spécialisée. En quoi était-ce important pour les usagers ?

P. M. : La construction du village médico-social constitue une étape importante tant pour les hospitaliers que pour les usagers. Elle offre

de nouvelles possibilités d'approche pour les professionnels, notamment dans la manière de travailler avec les proches des patients. Cette évolution est perçue positivement et devrait contribuer à leur bien-être général. Nous observons une réelle évolution qui insuffle une nouvelle dynamique à l'hôpital.

Pourquoi est-il important d'impliquer les usagers dans un projet qui touche la prise en charge de la santé mentale ?

P. M. : Il est essentiel d'impliquer les usagers dans un projet lié à la prise en charge de la santé mentale, car ils sont directement concernés par son évolution. Les patients, qui peuvent rester un certain temps, font partie intégrante de la vie de l'hôpital. De même, les familles ont besoin de savoir comment se déroule la vie à l'intérieur de l'établissement et veulent s'assurer du bien-être de leurs proches. La collaboration entre les usagers et le corps médical est cruciale pour faire progresser un projet bénéfique pour tous.

Comment imaginez-vous le centre hospitalier de santé mentale de demain ?

P. M. : En ce qui concerne l'avenir, il est difficile de se projeter, surtout dans un contexte aussi personnel. Ma fille est elle-même hospitalisée au CH Bélaïr, et j'ai tendance à vivre cette situation au jour le jour. Toutefois, l'idéal serait de voir l'hôpital psychiatrique devenir un lieu de vie offrant une prise en charge optimale pour les patients et des conditions de travail idéales pour le personnel. Il n'est pas possible de savoir de quoi l'avenir sera fait, mais je sais qu'avec ce projet nous avançons dans la bonne direction. Il faut continuer d'avoir cet état d'esprit et cette dynamique afin d'améliorer l'hôpital psychiatrique.