



**RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES
ET SA RÉPONSE**

**CENTRE HOSPITALIER SPECIALISÉ
FONDATION VALLÉE**

(94)

Exercices 2016 et suivants

Observations délibérées le 23 novembre 2021

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	4
RECOMMANDATIONS DE RÉGULARITÉ ET DE PERFORMANCE	6
PROCÉDURE	7
OBSERVATIONS	8
1 UN ÉTABLISSEMENT DÉDIÉ A LA PSYCHIATRIE INFANTILE, AU PROFIL ATYPIQUE ET FINANCIÈREMENT STABLE	8
1.1 Une capacité conséquente d’hospitalisation	9
1.1.1 Les unités d’hospitalisation du site principal	10
1.1.2 Les unités d’hospitalisation extérieures.....	13
1.1.3 Les activités ambulatoires et unités mixtes	15
1.1.4 L’activité du pôle universitaire.....	17
1.2 Une situation financière favorable	19
1.2.1 La fiabilité des comptes est globalement assurée.....	19
1.2.2 Une situation financière favorable.....	21
1.3 La gestion contrainte des ressources humaines	26
1.3.1 Des effectifs en diminution pour contenir la masse salariale	26
1.3.2 Un dispositif de temps de travail favorable et d’importantes heures supplémentaires malgré un absentéisme limité	32
1.3.3 Une perte d’attractivité et une rotation élevée du personnel médical	36
1.4 L’adaptation de l’activité lors de la crise sanitaire	37
1.4.1 Un cadre de gestion de crise dynamique après mise à jour du plan blanc	37
1.4.2 L’organisation et la continuité des soins en difficulté.....	38
1.4.3 Des absences conséquentes dans le personnel pendant le premier confinement.....	42
2 LE PROJET MÉDICAL À DÉFINIR FACE À L’ÉVOLUTION DE LA PSYCHIATRIE INFANTILE ET DE LA PRISE EN CHARGE DE L’AUTISME 46	
2.1 Le projet d’établissement à renouveler dans le cadre du GHT et du projet de fusion....	46
2.1.1 L’intégration au sein du GHT, réussie du point de vue administratif, peine à trouver une cohérence sur le plan médical.....	46
2.1.2 Les problèmes de gouvernance médicale	48
2.1.3 Un projet de fusion dont les objectifs doivent être mieux définis et partagés.....	53
2.2 L’articulation à clarifier avec le secteur médico-social	53
2.2.1 Des capacités hospitalières pour une prise en charge renforcée des troubles relevant notamment du spectre de l’autisme	53
2.2.2 Une prise en charge qui pourrait être adaptée avec plus de continuité pour répondre aux enjeux de protection de l’enfance	57
2.2.3 La mise en œuvre des droits de patients	59
2.3 Des attentes et évolutions en cours en santé mentale	61
2.3.1 La réforme du financement de la psychiatrie	61
2.3.2 Un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens sans objectifs définis	63
2.3.3 Les orientations du projet territorial de santé mentale	64
ANNEXES	66

SYNTHÈSE

La chambre régionale des comptes d’Île-de-France a contrôlé les comptes et la gestion du centre hospitalier spécialisé Fondation Vallée de Gentilly (Val-de-Marne) pour les exercices 2016 et suivants.

Un établissement spécialisé en pédopsychiatrie, atypique à plusieurs égards

La Fondation Vallée dispose d’une capacité d’hospitalisation complète de 70 lits, élevée au regard des autres sites de la région, alors que sa sectorisation pour l’ambulatoire se limite à l’ouest du Val-de-Marne. Son activité est très marquée par le concept de « cure en institution » développé par Roger Misès à partir de la fin des années 1950 pour les troubles du développement psychologique dont l’autisme est la pathologie principale. Ceux-ci représentent aujourd’hui environ 60 % de l’activité d’hospitalisation complète de l’établissement.

L’activité de la Fondation Vallée est marquée par de faibles taux d’occupation des unités d’hospitalisation malgré le déficit général d’offre en pédopsychiatrie. L’établissement assure divers types de prises en charge sur le site principal mais aussi à l’extérieur, notamment dans l’unité d’urgence. La durée des prises en charge est assez longue avec une faible rotation de la file active (nombre total de patients vus au moins une fois dans l’année).

L’organisation de l’ambulatoire paraît déséquilibrée. Ses effectifs et son activité ne sont pas en rapport avec les territoires couverts par chaque centre médico-psychologique.

Cette organisation a été bousculée par la crise sanitaire. L’établissement a fait preuve d’une bonne capacité de réaction face aux contraintes du premier confinement mais il a assuré une traçabilité insuffisante du suivi en ambulatoire des patients sortis d’hospitalisation. La crise sanitaire a également souligné les questionnements sur le niveau de l’hospitalisation complète, liés à l’objet médical et aux critères du recours à ce mode de prise en charge.

Une situation financière favorable

Dans l’ensemble, la crise sanitaire a induit en 2020 un excédent financier pour la Fondation Vallée, déjà dans une situation favorable, portant sa trésorerie nette à près de six mois de charges courantes. Grâce à des ressources stables, l’établissement garde une capacité d’autofinancement conséquente et un endettement limité. Il a constitué des réserves importantes au moyen de provisions qui devraient pour partie être reclassées en excédents capitalisés.

La maîtrise des dépenses s’est appuyée principalement sur la réduction des effectifs, de 323 ETP en 2016 à 311 ETP en 2020, pour partie subie, dans un contexte de revalorisation des rémunérations. L’établissement dispose de marges de manœuvre sur l’organisation du temps travail. Une gestion plus dynamique des ressources humaines, permettant de renforcer son attractivité pour le corps médical pourrait être engagée par une réflexion sur l’organisation interne et surtout la relance du projet médical.

Intégrée dans le groupement hospitalier de territoire (GHT) Psy Sud Paris, la Fondation Vallée est en direction commune avec le groupe hospitalier Paul Guiraud. Cette proximité pourrait s’accroître dans le cadre du projet de fusion qui a été annoncé puis reporté. L’intérêt principal et la motivation de la fusion sont d’apporter une réponse à la crise de la gouvernance médicale intervenue au sein de la Fondation Vallée dans le contexte de difficultés de fonctionnement

des pôles et d’absence de mise à jour du projet médical. La fusion des établissements et donc des communautés médicales peut constituer une issue mais elle ne prendra tout sens qu’à travers un projet commun aux deux établissements.

L’évolution nécessaire du positionnement de l’établissement

L’ensemble de l’activité d’hospitalisation est à mieux articuler autour d’une gradation des soins, en intégrant une dimension médico-sociale pour la prise en charge de longue durée des troubles du spectre de l’autisme. L’activité de l’établissement dans ce dernier champ mérite d’être mieux identifiée et de s’inscrire explicitement dans les politiques nationales et les recommandations de la Haute autorité de santé. La reconnaissance d’une partie de l’activité comme médico-sociale permettrait par ailleurs d’améliorer la participation des familles à la gouvernance des unités.

Un enjeu important réside également dans la contribution de la Fondation Vallée à la mission de protection de l’enfance. Un partenariat renforcé avec le département du Val-de-Marne permettrait de résoudre certaines difficultés. La prise en compte des besoins en la matière conduit à s’interroger sur certains aspects du fonctionnement des unités d’hospitalisation.

La réforme du financement de la psychiatrie contribue à rendre nécessaire et rapide l’évolution des modalités d’hospitalisation. Les besoins de la population en matière de protection de l’enfance, précisés par les travaux du projet territorial de santé mentale, pourraient guider la refondation du projet médical de l’établissement.

À l’issue de son contrôle des comptes et de la gestion, la chambre formule sept recommandations dont deux concernent la régularité de la gestion et cinq visent à améliorer la performance de la gestion.

RECOMMANDATIONS DE RÉGULARITÉ ET DE PERFORMANCE

La chambre adresse les recommandations¹ reprises dans la présente section.

Les recommandations de régularité :

- Recommandation régularité 1 : Établir un nouveau projet d’établissement, conformément à l’article L. 6143-2 du code de la santé publique sur la base d’un projet médical cohérent avec les orientations de l’agence régionale de santé, des plans de santé mentale et du projet territorial, comportant un projet psychologique conforme à l’article L. 6143-2-4 du code précité. 49
- Recommandation régularité 2 : Organiser le fonctionnement de la commission médicale d’établissement et sa présidence en respectant les conditions définies à l’article R. 6144-5-1 du code de la santé publique..... 50
-

Les recommandations de performance :

- Recommandation performance 1 : Procéder à une affectation plus homogène des moyens au regard des territoires couverts sur la base de l’analyse de la productivité et des délais de rendez-vous dans les centres médico-psychologiques..... 17
- Recommandation performance 2 : Modifier l’organisation du temps de travail sur la base de plages horaires mieux adaptées ; limiter à 20 minutes les pauses incluses dans le temps de travail et les réserver aux emplois le nécessitant ; supprimer la récupération de 30 heures par an ; inclure le samedi matin dans les demi-journées d’activité normale des personnels médicaux, 36
- Recommandation performance 3 : Définir les modalités de prise en charge des troubles du spectre autistique au sein des projets thérapeutiques en faisant référence aux recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé..... 57
- Recommandation performance 4 : Développer et formaliser un partenariat avec le département en matière d’aide sociale à l’enfance et assurer la continuité de la prise en charge en hospitalisation complète des enfants placés. 59
- Recommandation performance 5 : Développer une offre médico-sociale d’aval pour les troubles du spectre autistique de façon à recentrer l’offre d’hospitalisation. 64

¹ Les recommandations de régularité sont des rappels aux droit.
Les recommandations de performance visent à améliorer la gestion de l’organisme/collectivité/établissement.

PROCÉDURE

La chambre régionale des comptes d’Île-de-France a procédé au contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier spécialisé Fondation Vallée, pour les exercices 2016 et suivants.

Les différentes étapes de la procédure, notamment au titre de la contradiction avec l’ordonnateur, telles qu’elles ont été définies par le code des juridictions financières et précisées par le recueil des normes professionnelles des chambres régionales et territoriales des comptes, sont présentées en annexe n° 1.

La chambre régionale des comptes Île-de-France, délibérant en sa 2^{ème} section, a adopté le présent rapport d’observations définitives.

Ont participé au délibéré, qui s’est tenu le 23 novembre 2021 sous la présidence de M. Jean-Claude MAXIMILIEN, président de la deuxième section : Mme Sarah BIRDEN, première conseillère, M. Frédéric MAHIEU, premier conseiller, et M. Augustin de VREGILLE, conseiller.

Ont été entendus :

- en leur rapport, ne détenant qu’une voix délibérative selon les dispositions de l’article R. 212-30 du code des juridictions financières, MM. Frédéric MAHIEU et Augustin de VREGILLE, assistés de Mmes Choëlla AKBARALY et Esen EVRAN, vérificatrices des juridictions financières ;
- en ses conclusions, sans avoir pris part au délibéré, le procureur financier.

Mme Mélanie MENANT, auxiliaire de greffe, a assuré la préparation de la séance de délibéré et tenu les registres et dossiers.

La réponse du centre hospitalier au rapport d’observations définitives, qui lui a été adressé le 21 décembre 2021, a été reçue par la chambre le 12 janvier 2022. Cette réponse est jointe en annexe au présent rapport.

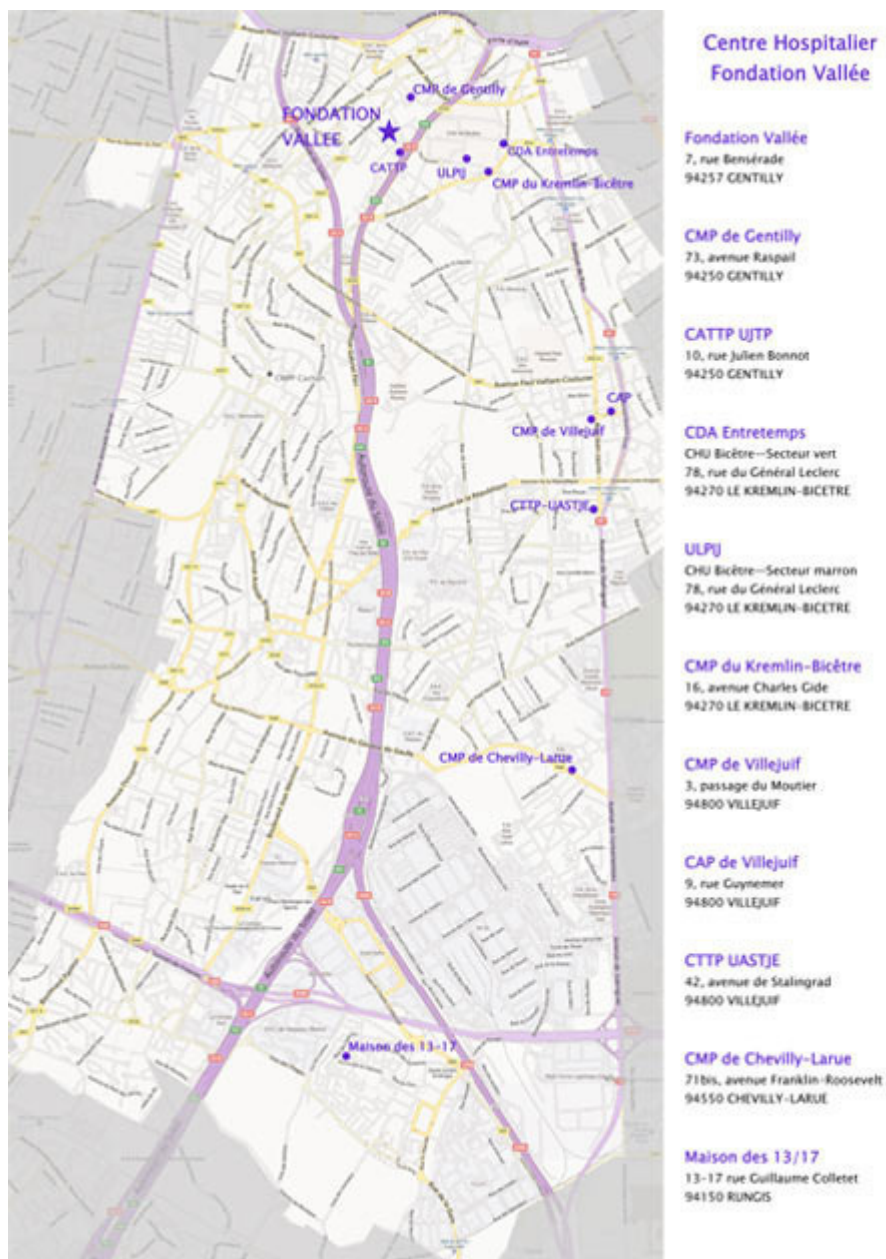
« La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l’Homme et du Citoyen

OBSERVATIONS

1 UN ÉTABLISSEMENT DÉDIÉ A LA PSYCHIATRIE INFANTILE, AU PROFIL ATYPIQUE ET FINANCIÈREMENT STABLE

La Fondation Vallée est un établissement public de santé spécialisé en psychiatrie infantile, situé à Gentilly (94) et implanté dans le secteur Ouest du Val-de-Marne. Il appartient au groupement hospitalier de territoire (GHT) Psy Sud Paris qui comprend également le groupe hospitalier Paul Guiraud, établissement support, et l’établissement public de santé Érasme.

Carte n° 1 : Implantations des unités de la Fondation Vallée dans le secteur Ouest 94



Source : Fondation Vallée

Son site principal regroupe des unités de prise en charge, à temps complet ou à temps partiel, orientées pour partie sur les troubles du spectre autistique.

À l’extérieur du site principal, il dispose, au sein de l’hôpital du Kremlin-Bicêtre (Assistance publique-hôpitaux de Paris, AP-HP) tout proche d’une unité d’hospitalisation d’urgence (ULPIJ) et d’un centre de diagnostic et de prévention de l’autisme et des troubles apparentés, ainsi que de quatre centres médico-psychologiques (CMP), d’un centre pour adolescents, d’un centre d’activités thérapeutiques à temps partiel (CATTP) et d’un centre thérapeutique du tout-petit.

Cet établissement se caractérise par ses différentes missions (universitaires, sectorielles et intersectorielles). Son histoire est marquée par des innovations en psychiatrie (premier hôpital de jour, premier centre d’accueil thérapeutique à temps partiel - CATTP). Ses unités comme l’unité d’urgence et liaison de psychiatrie infanto juvénile (ULPIJ), l’unité de soins et d’observation (USO) Dolto, l’unité de soins intégratifs (USI) et la Maison des 13-17 ont aussi peu d’équivalents.

1.1 Une capacité conséquente d’hospitalisation

La Fondation Vallée se caractérise par sa capacité élevée en hospitalisation à temps plein. Dotée de 70 lits à temps plein, c’est la plus grosse capacité de la région², regroupant 13 % des lits à temps plein de pédopsychiatrie d’Île-de-France en 2019. L’établissement concentre depuis 2018 l’intégralité des lits du Val-de-Marne³, le nombre de lits étant supérieur à tous les autres départements franciliens hors Paris (qui regroupe 167 lits). Cette capacité a permis à la Fondation Vallée de réaliser en 2019, par rapport à l’activité totale de l’Île-de-France, 8 % du nombre de journées à temps complet (14 682) pour 17 % du nombre de séjours (1 552) et 6 % du nombre de patients (255). Toutefois, le taux d’occupation des places est faible, à 58 % en 2019, malgré une augmentation par rapport à 2016 où il était de 51 %.

Encadré n° 1 : Un établissement marqué par la figure de Roger Misès

Comme en témoigne la biographie très élogieuse qui lui est consacrée sur la page Internet de la Fondation Vallée, le fonctionnement de l’établissement est très marqué par les modalités de prise en charge que Roger Misès (1924-2012) y a développées à partir de 1957.

Il a contribué à ce que l’établissement acquière une autonomie complète au titre de centre interdépartemental et en a été nommé médecin directeur en 1965. Les transformations menées pendant sa direction ont notamment conduit à l’installation d’une unité d’enseignement à l’intérieur de l’établissement. Sa méthode de soins repose sur le concept de « cure en institution » fondé sur trois approches conjointes : thérapeutique, éducative et pédagogique. Sur un plan architectural, la démarche est liée à une organisation en petites unités.

L’offre en places d’hospitalisation de jour (62 places) est importante mais ne représente que 3 % de l’offre régionale. De même façon, l’établissement n’est responsable que d’un secteur de psychiatrie infanto-juvénile sur les 54 de la région et les cinq du département. Il compte aussi six places d’accueil familial thérapeutique (5 % de l’offre régionale) et quatre places d’hospitalisation de nuit (soit en 2019 8 % d’une offre régionale en fort développement).

Enfin, la Fondation Vallée gère huit places de centre de crise psychiatrique, soit 35 % de la capacité régionale.

² La seconde unité de pédopsychiatrie francilienne en nombre de lits d’hospitalisation à temps complet, ce sont les hôpitaux universitaires de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP) avec 64 lits. L’AP-HP compte au total, tous sites confondus, 110 lits d’hospitalisation à temps complet en pédopsychiatrie.

³ Jusqu’en 2017, le centre hospitalier intercommunal de Créteil gérait 8 lits de pédopsychiatrie.

1.1.1 Les unités d’hospitalisation du site principal

Le site principal de Gentilly héberge six unités de soins de 10 lits d’hospitalisation complète, soit 60 lits :

- deux unités de soin intégratifs Winnicott (2 x10 lits) pour des enfants âgés de six à 12 ans ;
- l’unité de soin intégratifs G. Haag (10 lits) pour des adolescents âgés de 12 à 15 ans ;
- l’unité de soin intégratifs M. Klein (10 lits) pour des adolescents âgés de 15 à 18 ans ;
- l’unité de soin pour adolescents Bourneville (10 lits) pour des adolescents âgés de 12 à 18 ans ;
- l’unité de soin et d’observation F. Dolto (10 lits) pour des enfants âgés de quatre à 12 ans ;

Il comprend aussi trois unités d’hospitalisation à temps partiel, pour un total de 60 places :

- l’hôpital de jour Chaslin (24 places), pour enfants de trois à 12 ans ;
- le centre Roger Misès (26 places), pour adolescents de 12 à 16 ans ;
- l’unité de soin transitionnelle pour adolescents (6 places de jours et quatre lits de nuit) pour des adolescents âgés de 12 à 16 ans.

Cette configuration résulte des travaux de modernisation du site principal réalisés entre 2011 et 2013. La livraison des nouveaux bâtiments a permis de restructurer l’activité d’hospitalisation à temps complet sur le site autour d’unités de 10 lits. Le projet d’établissement (2013-2017) s’inscrit dans cette nouvelle configuration, à l’exception de la diminution ultérieure de 10 lits liée à la fermeture d’une des deux unités Bourneville.

1.1.1.1 Les unités de soins intégratifs : 40 lits d’hospitalisation dédiés à l’hospitalisation de longue durée et majoritairement pour des troubles du spectre autistique

Les unités de soins intégratifs (USI), qui regroupent au total 40 lits d’hospitalisation complète, fonctionnent en hospitalisation de semaine, avec des fermetures les week-ends et la moitié des vacances scolaires⁴. Selon les unités, il existe des différences sur les périodes de fonctionnement : ouverture du lundi 8 h 30 au vendredi 13 h 30, soit 212 jours par an pour les unités Winnicott ; du dimanche soir 17 h 30 au vendredi après-midi, soit 261 jours par an pour l’unité Haag ; du dimanche soir 17 h au vendredi 17 h pour l’unité Klein, qui indique être ouverte 264 jours par an (en comptant six jours d’ouverture par semaine, sur 44 semaines). Les projets de fonctionnement des unités manquent de précision sur les périodes d’ouverture.

L’absence de fonctionnement le week-end et les vacances n’est pas expliquée dans les projets thérapeutiques des unités.

Toutefois, l’unité Klein organise, pour les unités du pôle intersectoriel, avec l’unité pour adolescents depuis 2020, une permanence de soins le week-end et les vacances pour une capacité de six patients, car « *lorsque l’état de santé d’un jeune ou sa situation ne lui permet pas de sortir, il doit pouvoir rester hospitalisé pendant ces périodes de fermeture.* » Cette accueil a lieu dans les locaux de l’unité pour adolescents Bourneville. De ce fait, pour le taux d’occupation, l’amplitude d’ouverture est comptabilisée sur 365 jours par an.

⁴ Moitié des petites vacances et quatre semaines de fermeture en août.

L’admission se fait sur demande du pédopsychiatre traitant (ou du centre médico-psychologique) auprès du médecin responsable de l’unité. L’unité Haag prévoit que les demandes puissent émaner d’instituts médico-éducatifs.

Les unités se considèrent comme sectorisées avec des périmètres variables : les unités Winnicott accueillent des patients de tout le département du Val-de-Marne, ainsi que du 13^{ème} et 14^{ème} arrondissements de Paris et de quelques communes du 91 et du 92 ; l’unité Haag accepte des demandes du département du Val-de-Marne élargi au bassin de vie ; l’unité Klein restreint son accueil prioritairement au secteur 94106 (bord Ouest du Val-de-Marne), avec une possibilité d’accueil de patient du reste du Val-de-Marne et du Sud des Hauts-de-Seine.

Il serait utile de clarifier et harmoniser ces périmètres en cohérence avec la place de ces 40 lits d’hospitalisation complète dans l’offre de soins pédopsychiatriques en Île-de-France.

Selon les données d’activité, les enfants pris en charge sont majoritairement du secteur pour les unités Winnicott et du reste du Val-de-Marne pour les autres unités de soins intensifs. Les accueils hors Val-de-Marne restent très limités.

Ces unités prennent en charge majoritairement des enfants et jeunes présentant principalement des troubles du spectre autistique (cf. partie 2.3).

1.1.1.2 Les autres unités d’hospitalisation, pour des prises en charge plus courte, hors autisme

L’unité de soins pour adolescents Bourneville, dont la chambre n’a pu prendre connaissance du projet de service, compte également 10 places d’hospitalisation à temps plein. Elle semble fonctionner de façon similaire aux USI, pour des patients de 13 à 18 ans, ainsi que partiellement le week-end, permettant de servir de base à la permanence mise en place avec l’unité Klein. La file active est limitée en moyenne à 14 adolescents ou jeunes et se renouvelle très peu d’une année sur l’autre. L’unité se différencie cependant fortement sur le public accueilli, puisqu’aucune prise en charge ne porte sur des troubles du spectre autistique. L’unité est positionnée en intersectoriel avec priorisation pour le Val-de-Marne : en pratique, elle accueille pour près de 40 % de la file active des ressortissants du secteur 94106, et 60 % du reste du département. Aucun accueil n’a lieu en-dehors du département.

L’unité Bourneville comprenait auparavant, selon le projet d’établissement (2013-2017), 10 lits de courte durée (qualifiée d’unité départementale, pour les patients âgés entre 13 et 18 ans) et 10 autres lits de moyen et long séjour (qualifiée d’unité interdépartementale, pour les 15-18 ans), disposés sur deux niveaux différents du même bâtiment. Sans que le bilan du projet d’établissement en fasse mention, cette double unité paraît avoir été réduite. Selon les sources, le type d’hospitalisation semble avoir évolué, puisqu’en 2016 un document de la commission médicale d’établissement (CME) indique des hospitalisations de durée longue (entre 6 mois et 18 mois), alors que le site internet en 2021 présente des hospitalisations de 3 à 6 mois, en visant la prise en charge en période de crise. La durée moyenne constatée est instable, évoluant de 123 jours en 2017, 84 jours en 2018, 122 jours en 2019 et 99 jours en 2020. Le taux d’occupation est passé pour sa part de 78 % en 2016 et 2017 à 62 % en 2018, avant de remonter à 70 % en 2019 et de chuter à 43 % en 2020.

L’unité de soins et d’observation Dolto se présente comme une unité d’hospitalisation en internat thérapeutique de semaine (du lundi matin au vendredi matin), disposant « de huit à 10 lits », accueillant des enfants présentant des « pathologies psychiatriques diverses », de l’âge de quatre à onze ans. Elle est plutôt centrée sur des accueils de durée limitée (séjours d’observation de trois semaines et séjours séquentiels de deux à trois semaines – au

maximum trois séjours dans l’année, faisant suite à un séjour d’observation), mais peut aussi assurer une prise en charge jusqu’à un an pour des séjours dits « passerelle ».

La file active, qui s’établissait autour de 50 enfants en (2017-2018) a également nettement diminué, se limitant à 37 en 2020, avec une durée moyenne d’hospitalisation qui a augmenté de 25 jours environ en (2017-2018) à 38 jours en 2020 ; le nombre de nouveaux patients chaque année, qui variait entre 15 et 20 entre 2016 et 2020, est tombé à sept en 2020 – ce qui reste nettement supérieur aux unités de soins et d’intégration et à l’unité de soins pour adolescents. Le taux d’occupation, limité à 63 % en 2016, est passé au-dessus de 70 % à partir de 2018, avant de baisser à 62 % en 2020, en raison de la crise sanitaire. L’unité a ainsi évolué vers des prises en charge plus longues.

Le secteur de recrutement est présenté dans le projet de service comme le secteur 94106 élargi au Val-de-Marne et au bassin de vie. Les enfants pris en charge sont en moyenne pour 30 % du secteur 94106, pour 60 % du reste du Val-de-Marne, 10 % venant d’ailleurs. La diminution de la file active a surtout touché le recrutement dans le Val-de-Marne.

1.1.1.3 Les unités d’hospitalisation à temps partiel

L’hôpital de jour Chaslin fonctionne en journée, 212 jours par an, avec un taux d’occupation de 68 % en 2019 après avoir atteint une fourchette de 68 % à 76 % entre 2016 et 2018. En 2020, la crise sanitaire a pesé sur le taux d’occupation (44 %) même si l’effet de la Covid n’est pas suffisant pour expliquer toute la baisse.

Le centre Roger Misès fonctionne en journée (8 h 30-16 h / 13 h le vendredi en raison de la réunion hebdomadaire de toute l’équipe de 13 h 30 à 16 h), 212 jours par an, avec un taux d’occupation qui était entre 77 % et 80 % en (2016-2017), puis qui a baissé à 67 % en 2018 et 64 % en 2019. En 2020, le taux d’occupation (41 %) a subi les conséquences de la crise sanitaire. Mais ici aussi la Covid n’explique pas toute la diminution.

La baisse du taux d’occupation de ces deux unités pourrait interroger leur caractère sectorisé.

L’unité de soin transitionnelle pour adolescents 14-17 ans propose des accueils à temps plein (quatre places, du lundi au vendredi – sauf le vendredi matin) ou à temps partiel (six places), pouvant accueillir au total jusqu’à 10 adolescents provenant uniquement du Val-de-Marne, pour des troubles psychiques entravant les projets scolaires, hors phase aiguë. Les prises en charge s’inscrivent dans la durée, avec peu ou pas de troubles du spectre de l’autisme. La file active se situe entre 11 et 14 personnes, avec un renouvellement faible d’une année sur l’autre.

L’unité transitionnelle fonctionne 212 jours par an ; son activité de jour (6 places) présente un taux d’occupation supérieur à 80 % en moyenne ; son activité de nuit (4 places) est occupée pour moins de la moitié de la capacité.

1.1.1.4 L’unité d’enseignement internalisée

Un bâtiment du site principal regroupe des activités d’enseignement dispensés par des enseignants de l’Éducation nationale pour les élèves des unités d’hospitalisation. Cette activité constitue l’une des particularités de la Fondation Vallée et permet d’offrir aux jeunes un apprentissage sur mesure, construit en cohérence avec le parcours de soins. L’unité d’enseignement de la Fondation Vallée comprend 21 professeurs et enseignants, dont certains exercent dans des lycées professionnels spécialisés, pour environ 95 élèves.

Pour les unités Chaslin et Misès, des enseignants de l’unité d’enseignement interviennent au sein de la structure (respectivement deux et trois enseignants). Au sein de l’unité de diagnostic

autisme l'Entretemps, à l'unité de soins d'observation Dolto et à l'unité thérapeutique pour adolescent, il existe un poste de professeur avec une spécialisation sur l'évaluation personnalisée des élèves. L'enseignante participe dans un premier temps à la synthèse de présentation du patient, puis trois à quatre temps d'une heure à une heure trente de bilans sont prévus. À la suite de ces séances l'enseignant rédige un bilan scolaire et une restitution est faite à l'équipe de l'unité. Le bilan est joint au dossier du patient ce qui constitue un élément pour élaborer le projet du jeune. Environ 35 bilans sont rédigés annuellement.

Le bon fonctionnement de cette unité et le dynamisme de la direction doivent être notées, mais l'absence de statut médico-social de l'établissement constitue un frein à la mise en œuvre de certains projets. Ainsi, la Fondation Vallée a élaboré un dossier solide dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt de l'agence régionale de santé (ARS) pour créer une unité d'enseignement en maternelle autisme (UEMA), avec un lieu d'implantation choisi avec l'Éducation nationale à Arcueil. Toutefois le projet a été refusé par l'ARS au motif que la Fondation Vallée n'avait pas le statut d'établissement médico-social.

1.1.2 Les unités d'hospitalisation extérieures

1.1.2.1 Les urgences pédopsychiatriques de Bicêtre et le centre de prévention et de diagnostic de l'autisme et des troubles du comportement L'Entretemps

Dans des locaux implantés dans un bâtiment de l'hôpital du Kremlin-Bicêtre (AP-HP), l'établissement gère une unité d'urgence et de liaison de pédopsychiatrie infanto-juvénile (ULPIJ). Cette unité comporte huit lits d'hospitalisation d'urgence en service fermé pour enfants et adolescents de six à 18 ans. Elle participe aux consultations du service d'accueil des urgences de l'hôpital et effectue une mission de liaison pédopsychiatrique avec les services de l'hôpital. L'unité réalise également des évaluations psychiatriques programmées. Cette activité d'urgence se traduit par des pathologies hors champ de l'autisme (sauf exceptions, représentant 3 % des patients). L'ULPIJ accueille uniquement des mineurs du Val-de-Marne.

L'indication d'hospitalisation est posée par un des médecins de l'unité. Le projet de soin est défini à l'entrée par l'équipe soignante de l'ULPIJ, le jeune et les différents interlocuteurs (responsables légaux, secteurs de psychiatrie, médecin référent, tribunal pour enfants, aide sociale à l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse).

Pour les agents, l'ULPIJ est une structure qui n'est pas attractive. Les médecins soulignent un risque de fatigue croissante. Lors d'une réunion du directoire en juin 2020, il a ainsi été prévu d'élaborer un cahier des charges pour mener une étude sur l'organisation de l'ULPIJ, les conditions d'attractivité et les pistes d'amélioration des conditions de travail, en sollicitant également l'ARS.

Les hospitalisations sont de courtes durées, d'une semaine renouvelable en fonction du projet de soin individualisé. Les soins sont diversifiés : prise en charge par l'équipe soignante, entretiens individuels et familiaux, groupe d'expression, ateliers thérapeutiques. Un règlement intérieur, fourni à l'entrée, précise les modalités d'hospitalisation aussi bien pour le jeune que pour sa famille (horaires de visites, appels téléphoniques, sorties ...).

Le projet médical sectorise l'unité sur le Val-de-Marne et indique que les accueils hors département sont exceptionnels. Alors que les admissions hors département représentaient 8 % des patients en 2017 et 2018, cette ouverture s'est tarie en 2019 et 2020.

Le taux d'occupation de 83 % en 2016 s'est élevé à 91 % en 2017 et 2018, avant de baisser à 87 % en 2019. En 2020, malgré les besoins liés à la crise sanitaire, il n'atteint que 80 %.

En termes de délais pour l’admission, les urgences peuvent être accueillies en 24 ou 48 heures. D’autres demandes d’admission peuvent être traitées en trois semaines en fonction des données cliniques, de l’appréciation des facteurs de danger potentiel, de la qualité de l’étayage environnemental, de la possibilité pour le professionnel de santé ayant adressé le patient de réaliser des consultations rapprochées. Tous ces paramètres sont discutés avec le référent de la situation (médecin, psychologue, services sociaux...) ou directement avec les familles si la demande émane d’elles. Une prise en charge en amont peut être dans ces cas réalisée par l’ULPIJ, à travers une première consultation aux urgences, avec éventuellement des consultations très rapprochées de post urgence.

Cette capacité à décaler une partie des admissions s’apparente davantage à une activité d’hospitalisation en unité d’observation qu’en réponse à des situations de crise. La capacité d’accueil de l’ULPIJ paraît devoir s’ouvrir plus aux besoins hors département, qui ont été significatifs au cours de la crise sanitaire, en se recentrant sur l’urgence et en mobilisant l’USO pour l’observation.

L’unité d’urgence s’appuie sur la participation d’internes. La psychiatrie de liaison et l’Entretemps font partie du pôle universitaire défini par l’établissement.

À l’hôpital du Kremlin-Bicêtre (AP-HP), l’établissement porte aussi le centre de prévention et de diagnostic de l’autisme et des troubles du comportement « L’Entretemps ». Cette structure rayonne sur toute l’Île-de-France, avec un peu moins de la moitié des patients résidant dans le Val-de-Marne. Elle procède à une évaluation des troubles de l’enfant, en articulation avec la pédiatrie de l’hôpital Bicêtre, dans le cadre mis en place par la recommandation de la Haute autorité de santé (HAS) de 2018 sur les diagnostics du trouble du spectre autistique. La file active, entre 180 et 190 personnes entre 2017 et 2019, a crû à 225 en 2020.

1.1.2.2 Les hospitalisations hors cadre hospitalier

L’établissement gère une unité d’hospitalisation intégrée dans un pavillon banalisé, la maison des 13/17 ans à Rungis, et un service d’accueil familial thérapeutique.

La Maison des 13/17 est une unité de 10 lits située dans un quartier résidentiel de Rungis. Cette situation doit permettre une prise en charge éloignée du cadre hospitalier. L’unité s’adresse à des adolescents présentant des troubles graves de la personnalité, liés à des problématiques d’exclusion scolaire, réticents aux soins et sans hospitalisation préalable, mais pour lesquels une prise en charge ambulatoire paraît insuffisante et qui présente une indication de séparation familiale. En principe, les patients continuent une scolarisation au moins partielle. Contrairement aux unités d’hospitalisation situées sur le site principal ou l’unité d’urgence, il n’y a pas ici de pièce d’isolement. L’unité n’est pas fermée.

L’unité s’adresse prioritairement à des adolescents du Val-de-Marne. Elle peut accueillir ceux du bassin de recrutement intersectoriel de l’établissement. En fait, les prises en charge hors Val-de-Marne, qui concernaient un tiers de la file active en 2017, se sont progressivement réduites.

L’unité fonctionne à la semaine (du dimanche soir au vendredi après-midi), avec des fermetures sur la moitié des vacances scolaires. Les prises en charge durent en moyenne deux ans à deux ans et demi. La fermeture de l’unité le week-end rend nécessaire, pour une partie des personnes, un accueil complémentaire à l’aide sociale à l’enfance (situation de danger à domicile) ou en structure psychiatrique (en cas de risque suicidaire). Cette organisation ne permet pas à l’unité de procéder à des prises en charge dans le cadre de soins sans consentement ; le cas échéant, une ordonnance de place provisoire peut intervenir via l’aide sociale à l’enfance.

Le taux d’occupation reste limité, même s’il est passé de 58 % en 2016 à 68 % entre 2017 et 2019. La fréquentation a chuté à 45 % en 2020 en raison de la crise sanitaire.

Le service d’accueil familial thérapeutique comporte six places. Il s’adresse à des enfants de trois à neuf ans, présentant des troubles psychiques graves et nécessitant une séparation d’avec leur famille. La prise en charge s’appuie sur des familles d’accueil (assistants familiaux agréés), de façon à proposer à certains patients une alternative institutionnelle à un séjour trop prolongé en internat. Elle y associe une équipe médico-psycho-éducative basée sur le site principal de la Fondation Vallée, un accueil de journée en établissement scolaire ou spécialisé, et un suivi au CMP de secteur. Ce type d’hospitalisation à temps complet hors des murs de l’hôpital, sur des durées longues (cinq ans en moyenne) intervient notamment en relai d’une hospitalisation en unité ou d’un placement à l’aide sociale à l’enfance.

Le service accueille pour moitié des enfants du Val-de-Marne. Les troubles du spectre autistique sont présents, avec des niveaux variables de un à trois enfants sur les six de la file active. Le taux d’occupation, limité à 62 % en 2016, a progressé à 72 % en 2017 puis 89 % en 2018, avant de baisser à 66 % en 2019 et 63 % en 2020.

Pour ces deux unités d’hospitalisation hors les murs, la participation à la mission de protection de l’enfance est une dimension importante de la prise en charge.

Le positionnement de l’unité d’urgence et de liaison au sein de l’hôpital de Bicêtre permet des collaborations étroites avec les urgences hospitalières. L’intégration dans l’offre d’hospitalisation de la Fondation Vallée paraît moins forte.

1.1.3 Les activités ambulatoires et unités mixtes

L’activité ambulatoire s’exerce sur le secteur ouest du Val-de-Marne⁵, soit un bassin de population de 235 000 habitants⁶. Elle s’appuie principalement sur quatre centres médico-psychologiques (CMP) situés à Gentilly, Le Kremlin Bicêtre, Villejuif et Chevilly-Larue.

Encadré n° 2 : La sectorisation en psychiatrie

La psychiatrie en France a été progressivement organisée en « secteurs » à partir des années 1960, dans une optique d’organisation de l’offre hospitalière publique sur une base géographique. Développant une offre alternative à la prise en charge en institution, le secteur a pour fonction d’organiser des soins psychiatriques de proximité en ambulatoire. Les secteurs sont plus petits pour la psychiatrie générale (pour les plus de seize ans) que pour la psychiatrie infantile-juvénile (qui répondent aux besoins de santé mentale des enfants et adolescents).

La mission de psychiatrie de secteur est définie par l’article L. 3221-3 du code de la santé publique. Elle doit garantir à l’ensemble de la population un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l’organisation de soins ambulatoires de proximité, et organiser la continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes, y compris par recours à l’hospitalisation, avec ou sans consentement, en assurant si nécessaire l’orientation vers d’autres acteurs.

La responsabilité des secteurs est attribuée par le directeur général de l’agence régionale de santé, parmi les établissements de santé autorisés en psychiatrie et assurant le service public hospitalier (article L. 3221-4 du code de la santé publique).

Dans le Val-de-Marne, la psychiatrie infantile est organisée en six secteurs : deux secteurs Est (94101 et 94105) rattachés au centre hospitalier intercommunal de Créteil, trois secteurs centre (94102, 94103

⁵ Le secteur comprend les communes de Gentilly, Kremlin Bicêtre, Arcueil, Villejuif, Chevilly Larue, Cachan, L’Hay-les-Roses, Fresnes et Rungis.

⁶ Population INSEE 2017.

et 94104) rattachés aux Hôpitaux de Saint-Maurice et un secteur Ouest (94106) rattaché à la Fondation Vallée. Ce dernier représente environ 1/6^{ème} de la population du département.

Les CMP accueillent des bébés, des enfants, des adolescents et leurs familles résidant à proximité. Ils sont animés par une équipe pluridisciplinaire (médecins, pédopsychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, assistante sociale, infirmier et secrétaire). Ils sont ouverts toute la journée en semaine. Un centre pour les adolescents et leurs parents, situé dans d’autres locaux, est associé au CMP de Villejuif.

Chaque CMP a un sous-secteur défini⁷, correspondant à des bassins de population non homogènes de 25 000 habitants pour le CMP du Kremlin-Bicêtre à 84 000 habitants pour la CMP de Chevilly-Larue. Or les files actives de chaque CMP ne reflètent pas ces écarts de population.

Tableau n° 1 : Activité des CMP

	Population	File active moyenne ⁸	Ratio file active pour 1000 hab.	Nombre d'acte				Effectif moyen ⁹
				2017	2018	2019	2020	
CMP Gentilly	71 175	472	7	7325	5495	5043	4879	14
CMP Kremlin-Bicêtre	25 334	228	9	3273	3404	2946	2007	10
CMP Villejuif	54 753	266	5	3377	3133	2880	2705	8
CMP Chevilly-Larue	84 108	266	3	4402	3953	1495	3962	9

Source : données d'activité de l'établissement retraitées par la chambre

Le nombre d'actes réalisé en moyenne par an sur 2017-2020 correspond à la file active moyenne sur la même période, avec un ratio d'actes par personne compris entre 11 et 13 selon les CMP. Or la file active n'est, pour sa part, que partiellement proportionnée à la population, les CMP du Kremlin-Bicêtre, de Villejuif et de Chevilly-Larue ayant une activité proche pour des bassins de population de taille très différente, même si pour ce dernier la moyenne est affectée par une année 2019 basse.

Ces écarts correspondent pour partie à des écarts en effectifs¹⁰ : le CMP du Kremlin-Bicêtre est plus deux fois mieux doté en personnel que la moyenne des CMP de l'établissement, tandis que celui de Chevilly-Larue est 40 % en-dessous de cette moyenne. De surcroît, le CMP du Kremlin-Bicêtre présente un ratio de file active / effectif de 23, alors que la moyenne des CMP de l'établissement se situe à 31, les autres CMP étant entre 31 et 35 usagers par ETP¹¹.

Par ailleurs, alors que les effectifs n'ont pas subi d'évolution dans ce sens, le nombre d'actes réalisés par les CMP a diminué de 32 % entre 2017 et 2019, tandis que les files activités ont baissé de 23 %. Cette diminution est accentuée par une activité manifestement perturbée du CMP de Chevilly-Larue, mais concerne l'ensemble des sites.

Les délais moyens pour obtenir un premier rendez-vous n'ont pu être consultés qu'à partir de 2018. Ils s'établissent alors à 102 jours pour l'attribution d'un rendez-vous et à 117 jours pour le rendez-vous lui-même. En 2019, ils se sont dégradés, passant respectivement à 116 jours et 141 jours, malgré une baisse du nombre de demandes (de 50 à 40 par mois en moyenne). Le délai global est ainsi passé de 7 à 8 mois avec des *maxima* atteignant deux ou trois ans. En 2020, les indicateurs ont très sensiblement baissé, à partir de septembre en particulier, à la suite d'une baisse forte du nombre de demandes à partir de février et malgré une remontée partielle en septembre (environ 25 demandes par mois en moyenne sur l'année).

En 2020, l'activité des CMP a été partiellement maintenue grâce à l'autorisation de codage des actes réalisés dans le cadre des consultations téléphoniques (substituées aux

⁷ Gentilly, Arcueil et Cachan pour le CMP de Gentilly, Chevilly-Larue, Rungis, Fresnes et L'Haÿ-les-Roses pour le CMP de Chevilly-Larue ; les CMP du Kremlin-Bicêtre et de Villejuif ont un périmètre communal.

⁸ 2017-2020.

⁹ En ETP (2017-2019).

¹⁰ Voir détail des effectifs plus bas.

¹¹ ETP : équivalent temps-plein.

consultations physiques sur site), mais avec des situations locales non homogènes. Ainsi, le nombre d’actes réalisés par le CMP de Chevilly-Larue s’est redressé au niveau de 2018, tandis que l’activité des autres CMP a continué à diminuer.

La chambre estime qu’une analyse de la productivité du CMP du Kremlin-Bicêtre et plus globalement de l’ensemble des CMP au vu des tendances à la baisse observée devrait être diligentée par l’établissement, dans la perspective d’une réaffectation des ressources plus homogène. L’établissement précise avoir mis en place un groupe de travail sur le sujet après un audit réalisé en 2016, mais la crise sanitaire a suspendu son activité en 2020.

Le centre thérapeutique du tout petit (CTTP), situé également à Villejuif dans un 3^{ème} site, intervient en complément des quatre CMP pour les enfants de zéro à 36 mois et les femmes enceintes. Il se présente également comme un lieu-ressources pour les professionnels de la petite enfance. Il comprend une équipe pluridisciplinaire similaire aux CMP, avec un pédopsychiatre à mi-temps, un psychologue, un cadre de santé, un éducateur de jeunes enfants et un infirmier.

Une structure mixte, située à Gentilly à proximité immédiate du siège de la Fondation Vallée, regroupe un centre d’accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), qui accueille une trentaine d’enfants entre trois et dix ans et une unité de jour à temps partiel (UJTP) de huit places pour des enfants âgés de quatre à douze ans. L’UJTP-CATTP propose des soins à temps partiel avec différents groupes thérapeutiques pour des prises en charge de deux ou trois demi-journées par semaines (ou en groupe du soir une fois par semaine pour les plus grands) durant un à trois ans. L’admission peut se faire en mode ambulatoire (CATTP) ou hôpital de jour (UJTP).

Un projet, inscrit dans le projet médical 2013-2017, vise à regrouper sur un même site le CMP de Chevilly-Larue, le CTTP et une nouvelle unité de jour à temps partiel (UJTP) issue du redéploiement de huit places de l’hôpital de jour Chaslin.

En conclusion, l’offre de soins ambulatoire de proximité organisée par la Fondation Vallée sur son secteur génère des délais d’attente élevés. Les ressources ne paraissent pas réparties en fonction des besoins des territoires.

Recommandation performance 1 : Procéder à une affectation plus homogène des moyens au regard des territoires couverts sur la base de l’analyse de la productivité et des délais de rendez-vous dans les centres médico-psychologiques.

1.1.4 L’activité du pôle universitaire

L’absence de professeur d’université-praticien hospitalier (PU-PH) de pédopsychiatrie dans une douzaine d’universités en France, est pour la Fédération hospitalière de France une « *lacune majeure lourde de conséquences pour l’avenir en termes de prise en charge des enfants et d’attractivité pour les professionnels* ». Au regard de cette situation, l’existence d’un poste universitaire à la Fondation Vallée lui confère une responsabilité particulière.

Le pôle universitaire constitue l’une des spécificités de la Fondation Vallée par rapport aux deux autres établissements du GHT. Le pôle est dirigé par un poste de professeur des universités-praticien hospitalier, assisté de deux postes de chargés de clinique universitaires au sein du service de psychiatrie de l’enfant et de l’adolescent. Par convention avec le l’hôpital universitaire de Bicêtre et sous conventionnement avec l’Université Paris-Sud, il assure les missions de formation, d’enseignement et de recherche en pédopsychiatrie des étudiants de la Faculté de médecine Paris sud, il encadre des thèses de médecine, des mémoires d’internes, des M2 dans le cadre de l’unité de recherche du centre de recherche en épidémiologie et santé des populations (CESP), ainsi que des thèses de sciences humaines

ou d’épidémiologie et statistiques. Par ailleurs, il organise et participe à des diplômes universitaires et des diplômes interuniversitaire.

Les travaux de recherche sont essentiellement menés dans le cadre du CESP, situé dans les locaux de l’INSERM à l’hôpital Paul Brousse de Villejuif. Le CESP dispose d’une équipe axée sur le développement psychiatrique et pédo-psychiatrique. Les travaux menés par le pôle universitaire de la Fondation Vallée se rattachent plus spécifiquement au projet « Moods », dont l’objectif est d’améliorer la compréhension la prévention et le traitement de la dépression, de l’anxiété, du psychotraumatisme et du suicide par une approche interdisciplinaire. Le professeur d’université-praticien hospitalier de la Fondation Vallée apparaît comme membre de l’équipe consacrée au projet et dispose d’un petit groupe de recherche au sein de l’équipe.

La volonté du doyen de la faculté de Paris Saclay, partagée par la direction de la Fondation Vallée, est de renforcer l’activité de recherche. En 2013, une enquête avait dressé l’état des lieux des problématiques et enjeux de l’adolescence grâce à une approche multifocale. Elle a donné lieu à la publication de plusieurs ouvrages et articles, a été valorisée par deux thèses de sciences, et continue à faire l’objet de travaux de recherches Cette activité paraît aujourd’hui modeste, alors que la structure dispose de la capacité pour mener des études ambitieuses.

L’indicateur du volet publication pour les missions d’enseignement, de recherche, de référence et d’innovation s’établissait entre 11 et 32 entre 2011 et 2013, un niveau assez faible, avant de devenir nul les années suivantes. La chambre invite l’établissement à mentionner des indicateurs comme le score SIGAPS¹² dans son rapport d’activité, à mettre en place une stratégie pour accroître le nombre de publications, et à utiliser le support de son site internet pour mieux valoriser cette activité.

Un nouveau bâtiment dédié à la recherche est en construction sur le site de l’hôpital Bicêtre, près des locaux de la Fondation Vallée. Il devrait être livré en 2022 et l’équipe « MOODS »¹³ y aura des bureaux. Ce rapprochement géographique devrait permettre de dynamiser l’activité de recherche de la Fondation Vallée et lui permettre de développer de nouvelles collaborations avec le département de pédiatrie de l’hôpital Bicêtre et les équipes du CESP.

Enfin, il est souhaitable que les praticiens hospitaliers non universitaires soient incités à s’investir de façon plus approfondie dans les activités de recherche et qu’une réflexion soit menée au sein du GHT sur le soutien des membres du groupement qui pourrait être donné aux recherches en cours et sur les nouveaux projets de recherche à lancer.

En conclusion, la présentation d’ensemble des activités de la Fondation Vallée met en évidence une discordance entre le secteur de référence limité à l’Ouest du Val-de-Marne et le rayonnement des unités d’hospitalisation et du pôle universitaire. Les territoires de référence des différentes unités ne sont pas homogènes et en phase avec la place de l’offre d’hospitalisation de l’établissement dans l’organisation des soins de psychiatrie infantile de la région.

La chambre invite l’établissement à rechercher avec l’ARS une rationalisation des territoires de références des unités d’hospitalisation. Il conviendrait aussi de préciser les modalités d’articulation entre ces territoires et la sectorisation de la psychiatrie infantile.

¹² Le projet SIGAPS (système d’interrogation, de gestion et d’analyse des publications scientifiques) a pour objectif le recensement des publications scientifiques issues d’un établissement de santé ayant des activités de recherche médicale.

¹³ L’équipe MOODS est une équipe multidisciplinaire avec des expertises préclinique (neuroscience, pharmacologie), clinique (psychiatrie, pédo-psychiatrie, psychologies, pharmacologie, gériatrie), anthropologique, épidémiologique et de santé publique. Elle comprend 70 membres.

1.2 Une situation financière favorable

La Fondation Vallée dispose d’un budget unique. Pour l’exercice 2020, l’analyse s’appuie sur un compte financier provisoire, qui n’a pas encore été validé.

1.2.1 La fiabilité des comptes est globalement assurée

Conformément à l’arrêté du 23 décembre 2013, les comptes de la Fondation Vallée, dont le total des produits est inférieur à 100 M€, ne sont pas soumis à certification par un commissaire aux comptes. La gestion financière s’inscrit dans une direction des finances commune avec le groupe hospitalier Paul Guiraud, qui a fait l’objet d’une certification avec réserve.

Le poste comptable gérant la Fondation Vallée est celui de la trésorerie centres hospitaliers spécialisés de Paris, qui ne gère pas les comptes des autres membres du GHT Psy Sud Paris. Recentrer la gestion comptable sur un seul même poste comptable paraît pertinent et d’autant plus avec le projet de fusion en cours avec Paul Guiraud. Un projet de convention de partenariat entre le comptable public et la Fondation Vallée avait été amorcé en décembre 2004 mais n’a finalement jamais été finalisé.

L’établissement dispose de nombreux tableaux de bord et outils de suivi, ainsi que d’une cartographie des risques pour garantir une qualité comptable et financière. En termes de contrôle interne, l’établissement s’appuie sur des procédures comptables écrites. Il a également procédé à une dématérialisation complète de la chaîne comptable ainsi qu’à la gestion informatisée des stocks.

1.2.1.1 L’actualisation de l’état de l’actif et des amortissements

L’établissement tient un inventaire des immobilisations. L’état de l’actif est détaillé. Cependant lorsque l’inventaire a identifié des biens comme « réformés », la mise à jour par sortie de l’état de l’actif n’a pas été effectuée. Les travaux de fiabilisation de l’actif immobilisé ont été engagés par le poste comptable en 2021.

L’identification des immobilisations financières, représentant 0,035 M€ de dépôts et cautionnement, doit être réalisée. À la suite du remboursement d’un dépôt de garantie consécutif à la libération d’un local, un premier apurement est intervenu en avril 2021. Un reliquat de 3 246,27 € non identifié sera apuré en l’absence de reconstitution des opérations comptables.

Les durées d’amortissement pratiquées sont généralement conformes aux préconisations de l’instruction comptable M21. Toutefois les bâtiments sont amortis sur 40 ans au lieu d’une fourchette recommandée entre 20 et 30 ans. En outre, des biens identiques donnent lieu à l’application de durées variables. Une harmonisation des durées et une mise à jour des amortissements passés, à l’occasion de la revue de l’état de l’actif, paraissent nécessaires. Enfin, l’amortissement *pro rata temporis* la première année de mise en service est mis en œuvre depuis le contrôle de la chambre.

La chambre invite l’établissement à poursuivre, avec le poste comptable, la mise à jour de l’état de l’actif et la régularisation des amortissements.

1.2.1.2 Les stocks

L’établissement tient une comptabilité de stock. Entre 2017 et 2019, la gestion des stocks et des livraisons a été réorganisée, afin de tenir compte de l’évolution des effectifs du secteur livraison magasin, de façon à les limiter à un « stock tampon » pour les produits d’entretien,

hygiène et de protection, fournitures de bureau et vêtements professionnels, qui est inventorié en fin d’année.

Concernant la gestion des stocks de la pharmacie, qui est regroupée au groupe hospitalier Paul Guiraud, l’établissement a défini un volume minimal d’une boîte pour les médicaments les plus prescrits ou les médicaments potentiellement urgents (antibiotiques, contraception d’urgence...). Un « contrôle visuel » est réalisé de manière hebdomadaire le jour de la commande. Les médicaments sont dispensés une fois par semaine aux unités. S’ajoutent les dispensations nominatives des médicaments prescrits hors dotation.

1.2.1.3 L’accumulation de réserves pour investissement

L’établissement a accumulé 9,1 M€ de provisions pour renouvellement des immobilisations fin 2020. Ce montant a été constitué pour 8,7 M€ avant 2016 et complété par 0,2 M€ en 2016, 0,05 M€ en 2017 et 0,08 M€ en 2018. Il est issu de dotations reçues au titre du Plan Régional d’Investissement en Santé Mentale (PRISM) pour les travaux d’aménagement du CMP de Gentilly (coût total d’1,3 M€, finalisée en 2011) et pour la restructuration des unités d’hospitalisation à temps plein du site principal (coût total de 14 M€, achevée en 2014).

Toutefois, l’établissement n’a pas opéré de reprise de ces provisions à l’issue des travaux respectifs, car il a préservé une marge brute suffisante pour faire face aux surcoûts d’amortissement et d’intérêt. Il a réorienté les réserves ainsi constituées au financement de l’opération de construction de l’unité de jour à temps partiel (UJTP) de Chevilly-Larue. Selon lui, cette réorientation a été validée par l’ARS à l’occasion de l’approbation des budgets, mais cette approbation n’apparaît pas explicitement.

Le surcoût d’amortissement de la restructuration des unités d’hospitalisation complète, dont l’amortissement est prévu sur 40 ans, s’élève à 0,3 M€ par an. Le surcoût financier est d’environ 0,2 M€ par an. L’absence de reprise des provisions pour couvrir ces surcoûts a ainsi contribué à réduire l’excédent de 0,5 M€ chaque année.

Concernant le projet d’UJTP de Chevilly-Larue, l’investissement prévu est de 4 M€ pour la création de l’unité au second semestre 2022, avec des produits de cession de 0,4 M€ de la vente du CMP. L’établissement prévoit de mobiliser ses provisions pour renouvellement des immobilisations pour éviter le recours à l’emprunt.

La chambre constate que des provisions ont été constituées pour des projets d’investissement pour lesquels elles n’ont pas été mises en œuvre. Les provisions doivent être reprises au compte de résultat lorsque les raisons qui les ont motivées ont cessé.

1.2.1.4 Les provisions pour risques et gros entretien

Par application du principe de prudence, l’entité doit provisionner dès l’apparition d’un risque avéré. Toutefois, les provisions n’ont pas pour objet de constituer des réserves et doivent être précisément justifiées.

Les créances irrécouvrables et les créances douteuses

Les comptes de l’établissement présentent, selon les exercices, entre 1,5 et 1,7 M€ de créances. Sur ce montant, 1,3 M€ provient de décalage d’encaissement des dotations de l’ARS de l’année en cours. Parmi les autres créances, 0,2 M€ de créances ont plus de deux ans, sur l’état de restes à recouvrer de l’exercice 2019. Une partie a une ancienneté importante remontant jusqu’en 2008. Il se trouve notamment une créance de 80 000 € sur le centre hospitalier intercommunal de Créteil pour des financements de postes d’internes.

Les admissions en non-valeur sont restées très limitées (408 € en 2016, rien en 2017, 1 247 € en 2018, 8 234 € en 2019 et 1 044 € en 2020). L’établissement n’a pas mouvementé sa provision établie à 1 000 €, qui est restée en l’état, sans lien avec l’évaluation du risque d’irrecouvrabilité.

Une nouvelle méthodologie de dépréciation est mise en œuvre en 2020, sur la base de 20 % des restes à recouvrer de plus de deux ans. Les provisions ont été complétées en conséquence à hauteur de 26 000 € au 31 décembre 2020.

Les provisions pour charges de personnel liées à la mise en œuvre du compte épargne-temps

La provision destinée à couvrir les charges afférentes aux jours épargnés sur compte épargne-temps (CET) doit être constituée dès l’alimentation en jours par les agents. Restée inchangée à 1,38 M€ jusqu’en 2017, cette provision a ensuite légèrement décru à 1,35 M€ en 2020. Ce niveau est plus de deux fois supérieur au provisionnement du nombre de jours de CET détenus par les agents, qui est limité à 0,62 M€ pour 2020.

La provision a été constituée à la suite d’une dotation de l’agence régionale de l’hospitalisation en 2008. Elle tient compte du volume d’heures supplémentaires alors que ces dernières constituent des charges à payer et non des montants à provisionner.

Les provisions pour gros entretien renouvellement

Les provisions pour gros entretien renouvellement (compte 157) sont restées inchangées entre 2016 et 2020, à 1,86 M€. La maintenance des bâtiments, récents et plus anciens, affectés notamment par des dégradations fréquentes liées à leur utilisation, pourrait justifier la constitution d’une provision pour gros entretien conséquente.

L’établissement a établi un plan pluriannuel d’entretien et mis en réserve la provision, en attendant de définir les bâtiments à remplacer. Ainsi, elle sera ajustée et mise en œuvre lorsque la maintenance des bâtiments aura été définie.

En conclusion, les provisions constituées par l’établissement sont surévaluées et mises en réserve. L’établissement s’est engagé à les ajuster.

1.2.2 Une situation financière favorable

1.2.2.1 Une exploitation excédentaire

La Fondation Vallée présente une situation financière stable, dégagant un résultat faiblement excédentaire entre 2016 et 2019, environ 0,1 % du total des produits. Comme précisé précédemment, ce quasi équilibre masque des excédents par le jeu des provisions, notamment du fait de l’absence de reprise des provisions réglementées, réduisant le résultat d’environ 0,5 M€.

Tableau n° 2 : Évolution du résultat d’exploitation

<i>En M€</i>	2016	2017	2018	2019	2020
Produits	20,55	20,53	20,69	20,87	22,74
Charges	20,53	20,51	20,67	20,84	21,80
Résultats	0,02	0,02	0,02	0,03	0,94

Source : comptes financiers

En 2020, avec la crise sanitaire, le budget a sensiblement évolué, dégageant un résultat excédentaire de 0,94 M€, soit 4 % du total des produits de fonctionnement.

Des produits stables jusqu'en 2019 et des dotations complémentaires en 2020

Les produits courants de l'établissement sont constitués à 98 % par la dotation annuelle de financement. Celle-ci montre une grande stabilité, à 20 M€ par an entre 2016 et 2019. À partir de 2018, la dotation inclut un financement des transports des patients (0,04 M€ en 2018, puis 0,07 M€).

En 2020, les produits de l'assurance maladie ont augmenté d'1,5 M€. L'augmentation de la dotation annuelle de financement, qui n'est pas impactée par la baisse d'activité, s'explique pour 0,4 M€ par le financement de mesures de revalorisation salariale (Ségur), pour 0,5 M€ par la couverture des primes Covid, pour 0,3 M€ par les mesures de compensation des surcoûts Covid et pour 0,1 M€ par un financement attribué au centre de diagnostic autisme destiné à réduire la liste d'attente. L'établissement a également reçu un soutien de 0,06 M€ à l'activité psychiatrique et 0,04 M€ pour la création d'un emploi de chef de clinique des universités.

Tableau n° 3 : Évolution des produits d'exploitation

<i>En M€</i>	2016	2017	2018	2019	2020
Dotations annuelles de financement	20,02	20,02	19,99	20,10	21,50
Produits à la charge des patients et mutuelles	0,24	0,33	0,35	0,36	0,30
Produits annexes	0,03	0,03	0,13	0,23	0,27
Total des produits d'exploitation	20,29	20,38	20,47	20,69	22,07
Autres subventions et produits de gestion	0,05	0,03	0,03	0,04	0,09
Total des produits courants	20,34	20,41	20,50	20,73	22,15

Source : comptes financiers

Les produits à la charge des patients et mutuelles ont pour leur part augmenté de 50 % entre 2016 et 2019, de 0,23 M€ à 0,36 M€, soit de 1,1 % à 1,7 % des produits courants. Cette évolution s'explique par l'augmentation de l'activité de l'ULPIJ, d'où provient l'essentiel de la facturation de tickets modérateurs, en 2017 (en nombre de journées et en nombre de patients), associée à une diminution de la proportion des patients en affection de longue durée. La baisse de ces produits en 2020 en raison de la crise sanitaire a été compensée par une dotation de 0,04 M€.

La valorisation des mises à disposition de personnel, inexistante auparavant, a rapporté 0,09 M€ en 2018, 0,18 M€ en 2019 et 0,22 M€ en 2020, s'ajoutant dans les produits annexes aux recettes du restaurant administratif.

Des dépenses d'exploitation en augmentation un peu plus rapide que les produits, préservant cependant un niveau de marge brute relativement élevé.

Les charges d'exploitation ont augmenté de 2,9 % entre 2016 et 2019, soit près d'un point de plus que les produits d'exploitation (+ 2 %). En conséquence, la marge brute a suivi une tendance régulière à la baisse. Elle s'est néanmoins maintenue à un niveau relativement élevé¹⁴, passant de 8,7 % à 7,8 % des produits courants.

¹⁴ La circulaire DHOS/F2/CNAMS/2009/295 du 23 septembre 2009 relative à l'équilibre financier des établissements de santé préconise un taux de marge brute compris entre 7 et 8 %. Dans le cas de la Fondation Vallée, le niveau de marge brute est à appréhender au regard d'une situation financière globale favorable, peu endettée malgré un investissement récent important.

Tableau n° 4 : Évolution des charges courantes et de la marge brute

<i>En M€</i>	2016	2017	2018	2019	2020
Charges de personnel	16,37	16,44	16,55	16,69	17,54
Consommations intermédiaires	2,19	2,23	2,07	2,19	2,22
Autres charges de gestion	0,01	0,03	0,19	0,23	0,43
Total des charges courantes d’exploitation	18,71	18,80	18,89	19,17	19,87
<i>Marge brute</i>	<i>1,76</i>	<i>1,71</i>	<i>1,70</i>	<i>1,61</i>	<i>1,97</i>
Charges financières	0,29	0,27	0,24	0,22	0,20
Total des charges courantes	18,87	18,98	19,04	19,33	20,39

Source : comptes financiers

Les charges de personnel représentent 87 % des charges courantes, ce qui est une proportion comparable mais sensiblement supérieures aux autres établissements psychiatriques de Paris et petite couronne, avec un ratio moyen de 83 %¹⁵. La mise en place de la direction commune avec Paul Guiraud les a réduites de 0,2 M€ environ à partir de 2018, les charges de direction commune étant facturées sous forme de contribution. L’augmentation des dépenses de personnel (cf. infra) est principalement liée au reclassement de catégories non médicales, à la mise en œuvre du protocole « parcours professionnel, carrières et rémunérations » et au glissement vieillesse technicité.

Les charges financières diminuent régulièrement en lien avec le désendettement de l’établissement. Depuis 2013, l’établissement n’a plus recours à l’emprunt et autofinance ses investissements.

Les consommations intermédiaires ont diminué sensiblement en 2018, malgré une hausse des fluides. Cette baisse provient principalement d’une diminution des dépenses d’entretien et de réparation, ainsi que de plusieurs prestations externalisées. Sur ces prestations externes, une partie de la baisse concerne les prestations informatiques, qui ont presque disparues dans le cadre du groupement hospitalier de territoire (GHT). L’autre partie porte sur les prestations de nettoyage, qui sont remontées en 2019. D’autres diminutions (par exemples les dépenses d’assurance) peuvent être mises en lien avec le plan d’action « achat territorial » dans le cadre du GHT.

Le coût des unités

En coûts directs, L’ULPIJ revient à elle seule à 1,6 M€, soit 0,2 M€ par lit, tandis que les autres unités d’hospitalisation complète représentent au total 5,1 M€, avec des coûts par lit montrant une forte variabilité, entre 0,07 M€ pour les unités Winnicott et 0,11 M€ pour l’unité Klein. Le coût plus élevé des unités Klein et Bourneville peut s’expliquer par les permanences le week-end. Toutefois, cette explication ne paraît justifier à elle seule un surcoût de 65 % de l’unité Klein par rapport aux unités Winnicott. La justification de l’écart de 25 % entre le coût par place de Winnicott et de Haag n’a pu être identifiée.

¹⁵ Paul Guiraud, Érasme, Ville-Evrard et Groupe hospitalier universitaire psychiatrie et neurosciences.

Tableau n° 5 : Coûts directs des unités (2019)

	Coût direct (en M€)	Coût par place (€)
USI Winnicott	1,37	68 575
USI Haag	0,86	85 602
USI Klein	1,13	113 042
USA Bourneville	1,03	102 728
USO Dolto	0,75	75 408
Total USI, USO, USA	5,14	
Hôpital de jour Chaslin	0,78	32 306
Centre Roger Misès	0,65	24 840
Unité transitionnelle pour adolescents	0,47	46 901
Total hospitalisation de jour	1,89	
ULPIJ	1,61	200 712
Psychiatrie de liaison	0,39	
CDA L'Entretemps	0,38	
Total unités Bicêtre	2,38	
Maison 13/17	0,84	83 792
SAFT	0,48	80 795
Total unités extérieures	1,32	
CMP Chevilly Larue	0,52	
CMP Gentilly	0,74	
CMP Kremlin Bicêtre	0,57	
CMP Villejuif	0,46	
CAP de Villejuif	0,18	
CTTP Villejuif	0,41	
CATTP-UJTP Gentilly	0,41	
Total unités ambulatoire	3,30	

Source : données financières de l'établissement, retraitées par la chambre

Les activités d'hospitalisation de jour ont un coût de fonctionnement deux à trois fois moins élevées que les USI, correspondant à des périodes d'ouverture limitées à la journée ; les unités Chaslin et Misès montrent cependant entre elles des écarts importants, le coût par place de la première étant 30 % supérieur à celui de la seconde, alors qu'elles fonctionnent sur des bases horaires similaires. Les unités d'ambulatoire constituent une part mineure de l'ensemble, avec au total 3,3 M€ de dépenses.

Les dépenses pendant la crise sanitaire

Pendant la crise sanitaire, au 1^{er} semestre 2020, l'établissement a fermé une part principale de ses services – comme précisé plus loin. Des accueils se sont toutefois poursuivis. Pour assurer le fonctionnement de ces services, notamment les accueils en urgence, le stock a été géré en commun avec Paul Guiraud. Lors d'une réunion de la commission médicale d'établissement le 16 mars 2020 est mis en avant le manque de solutions hydro-alcooliques, de masques et de blouses. L'établissement devait être approvisionné prochainement par l'ARS, à hauteur de 5 000 masques. Ensuite, des tensions ont été relevées à plusieurs reprises sur les blouses, en mai-juin 2020.

Durant l'exercice 2020, le surcoût principal parmi les consommations intermédiaires, de 0,12 M€, concerne les locations d'équipements. L'établissement a aussi supporté des coûts du dépistage à hauteur de 14 000 € en 2020. En revanche, pour les autres dépenses, notamment les fluides, les charges de l'exercice ont été sensiblement inférieures aux exercices précédents, du fait de la fermeture temporaire des locaux.

Par ailleurs, alors que l'établissement est financé depuis 2018 pour organiser certains transports de patients, ce n'est qu'en 2020 que les dépenses de transport correspondent aux financements, étant passés de 0,01 M€ en 2019 à 0,08 M€ en 2020 – cette augmentation étant distincte de celle des transports du personnel pendant la crise sanitaire.

1.2.2.2 Une période d’investissement limité et de désendettement, générant une situation bilancielle favorable

Grâce à sa marge brute, les charges financières étant limitées et en baisse (0,3 M€ en 2016, soit 1,6 % des charges courantes, 0,2 M€ en 2020, soit 1 % des charges courantes), la capacité d’autofinancement de l’établissement se maintient à un niveau élevé. Elle permet d’afficher une capacité de désendettement limitée à 3-4 ans. À peine plus d’un tiers est absorbé par les annuités d’emprunt, de sorte que l’établissement a disposé au total de 4,8 M€ de capacité d’autofinancement nette en cumul de 2016 à 2020.

Tableau n° 6 : Financement de l’investissement

<i>En M€</i>	2016	2017	2018	2019	2020
Capacité d’autofinancement brute	1,53	1,46	1,43	1,28	1,86
Annuité en capital de dette	0,60	0,61	0,60	0,46	0,46
Capacité d’autofinancement nette	0,93	0,85	0,83	0,82	1,40
Subventions d’investissement	0,23	0,12			
Produits de cessions	0,11				
Financement propre disponible	1,26	0,97	0,83	0,82	1,40
Dépenses d’équipement	1,25	0,83	0,58	0,88	0,59
<i>Impact sur le fonds roulement</i>	<i>0,01</i>	<i>0,13</i>	<i>0,26</i>	<i>- 0,06</i>	<i>0,81</i>

Source : comptes financiers retraités par la chambre régionale des comptes

Même si, à l’exception de 2020, la capacité d’autofinancement montrait une tendance à la baisse, elle s’est montrée suffisante pour couvrir les dépenses d’équipement courantes. Avec les subventions d’investissement reçues en (2016-2017) (0,34 M€) et les produits de cession d’immobilisation (0,1 M€), il a pu s’appuyer sur 5,3 M€ de financement propre disponible pour l’investissement de 2016 à 2020, sans recours à l’emprunt.

Sur la même période, les dépenses d’équipement se sont limitées à des investissements courants, le projet de construction de l’UJTP prenant du retard. Leur montant total de 4,1 M€ n’a nécessité aucun recours à l’emprunt. L’apport au fond de roulement s’est élevé à 1,2 M€, dont 0,8 M€ pour le seul exercice 2020.

Tableau n° 7 : L’évolution des capitaux propres et des principaux équilibres du bilan

<i>En M€</i>	2016	2017	2018	2019	2020
Apports	1,26	1,26	1,26	1,26	1,26
Réserves	8,65	8,67	8,69	8,71	8,74
Résultat de l’exercice	0,02	0,02	0,02	0,03	0,94
Subvention d’investissement	0,23	0,34	0,27	0,20	0,14
Provisions réglementées	8,98	9,03	9,11	9,11	9,11
Provisions pour risques et charges	2,33	2,33	2,33	2,30	2,03
Dettes financières	6,80	6,20	5,59	5,14	4,68
Ressources stables	29,64	29,21	28,64	28,10	28,23
Actif immobilisé net	20,06	19,50	18,67	18,19	17,53
<i>Fonds de roulement</i>	<i>9,58</i>	<i>9,71</i>	<i>9,97</i>	<i>9,91</i>	<i>10,70</i>
<i>Besoin en fonds de roulement</i>	<i>1,37</i>	<i>1,68</i>	<i>1,55</i>	<i>1,22</i>	<i>1,04</i>
<i>Trésorerie nette</i>	<i>8,21</i>	<i>8,03</i>	<i>8,42</i>	<i>8,70</i>	<i>9,66</i>

Source : comptes financiers

L’encours de la dette diminue de 31 % entre 2016 et 2020. Il ne représente que 17 % des ressources stables en 2020, après avoir atteint 25 % en 2016, l’établissement présentant un niveau conséquent d’excédents cumulés et de réserves via les provisions. Il en résulte un fonds de roulement largement excédentaire, en augmentation de 9,6 M€ en 2016 à 10,7 M€ en 2020, représentant autour de 190 jours de charges courantes. Le besoin de fonds de roulement reste pour sa part limitée entre 1 M€ et 1,7 M€ selon les exercices. La trésorerie nette est globalement en augmentation, passant de 160 jours de charges courantes en 2016 à 174 jours en 2020.

1.3 La gestion contrainte des ressources humaines

L'établissement dispose d'un projet social, présenté au directoire en mai 2019, indépendamment du projet d'établissement, ce dernier étant en attente du projet médical pour être finalisé. Il est orienté sur la modernisation des relations professionnelles et la sécurisation des environnements de travail et des parcours professionnels et comporte des axes de travail prévoyant des mesures concrètes, un calendrier de réalisation et des indicateurs d'évaluation.

En application de l'article 30 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, l'établissement a également adopté des lignes directrices de gestion du personnel. Elles ont fait l'objet d'un vote unanime de la part des membres du comité technique de l'établissement lors de sa séance du 10 décembre 2020. Il contient des mesures pour favoriser l'attractivité des métiers considérés comme sensibles, dont celui d'orthophoniste (contrat à temps partiel pour maintien d'une activité libérale, rapprochement avec les écoles d'orthophonie). L'établissement indique mener des actions en faveur du développement qualitatif des entretiens d'évaluations, la dynamisation du plan de formation, et la résorption de l'emploi précaire. Par ailleurs, une équipe dédiée au traitement des affaires médicales, commune à la Fondation Vallée et l'hôpital Paul Guiraud, a été mise en place en septembre 2021.

1.3.1 Des effectifs en diminution pour contenir la masse salariale

1.3.1.1 Des dépenses de personnel en hausse mesurée

Les dépenses de personnel représentent environ 80 % des charges d'exploitation. Entre 2016 et 2019, la masse salariale a progressé de 2 %. Avec les mesures de revalorisation salariale et les primes liées à la crise sanitaire, l'augmentation de la masse salariale a été de plus de 5 % en 2020 (+ 0,85 M€).

Tableau n° 8 : Composition de la masse salariale

En M€	2016	2017	2018	2019	2020
Personnel non médical	8,86	8,93	9,10	9,26	9,58
- dont titulaires	7,16	7,12	7,59	7,77	8,07
- dont CDI	1,06	1,15	1,01	0,82	1,00
- dont CDD	0,79	0,78	0,71	0,82	0,73
Personnel médical	1,62	1,54	1,51	1,46	1,73
- dont PH	0,78	0,86	0,81	0,75	0,76
- dont contractuels	0,49	0,51	0,41	0,40	0,50
- dont internes	0,21	0,19	0,21	0,20	0,22
- dont autres rémunérations	0,24	0,21	0,24	0,24	0,27
Charges sociales, autres charges et impôts et taxes sur le personnel	5,78	5,95	5,90	5,91	6,05
Personnel extérieur	0,11	0,03	0,03	0,06	0,20
Total	16,37	16,44	16,55	16,69	17,54

Source : comptes financiers retraités par la chambre régionale des comptes (données 2020 provisoires)

La part des dépenses de personnel médical est remontée en 2020 à 15,3 % après avoir baissé de 15,5 % en 2016 à 13,6 % en 2019. Cette proportion est relativement faible en comparaison des autres établissements psychiatriques de Paris et petite couronne¹⁶ où elle atteignait en moyenne 18,3 % en 2019.

Les dépenses relatives au personnel non médical, qui s’élèvent à près de 85 % pour les agents titulaires, ont progressé de 4,5 % entre 2016 et 2019, sous l’effet de diverses mesures de revalorisation salariale, puis de 3,4 % en 2020 du fait des mesures salariales avec la prime d’attractivité territoriale, la prime Covid et le complément de traitement¹⁷.

La mise en place à partir de 2016 des contrats de pôles a permis de fixer de nouveaux objectifs aux trois pôles de l’établissement et notamment un objectif commun sur la période (2016-2020) : la diminution des crédits de remplacement¹⁸. Si les dépenses de remplacement ont légèrement diminué en 2020, la Fondation Vallée estime qu’elles restent encore « très élevées ». Les rémunérations de personnels en CDD se sont légèrement tassées, passant de 0,8 M€ en 2016 et 2017 à 0,7 M€ en 2018 et 2020, malgré un niveau plus élevé en 2019. Cela représente 8 % à 9 % des dépenses de personnel non médical.

Les rémunérations du personnel médical ont diminué de 10 % entre 2016 et 2019. Elles sont cependant nettement remontées en 2020, dépassant le niveau de 2016, en raison de la création d’un second poste de chef de clinique (financée à hauteur de 0,04 M€), ainsi qu’à la revalorisation des émoluments des praticiens hospitaliers (financée à hauteur de 0,03 M€)¹⁹ et de la prime d’engagement de service public exclusif pour les personnels médicaux concernés dans le cadre du Ségur de la Santé, le soutien à l’activité psychiatrique selon la modulation régionale (financée à hauteur de 0,06 M€), la prime d’attractivité territoriale (financée à hauteur de 0,07 M€) et surtout la prime COVID (financée à hauteur de 0,59 M€).

Les praticiens hospitaliers (PH) représentent en moyenne la moitié de la rémunération des personnels médicaux, impliquant davantage de praticiens contractuels que les autres établissements psychiatriques de Paris et petite couronne (51 % de PH et 29 % de contractuels à la Fondation Vallée, contre 68 % de PH et 19 % de contractuels). L’établissement bénéficie, proportionnellement aux dépenses de personnel médical réalisées, de davantage d’internes (13 % contre 9 %) et il consacre 15 % de ces dépenses aux autres rémunérations (dont la permanence des soins) contre 6 %.

L’établissement a eu d’avantage recours à du personnel extérieur²⁰ en 2020. Ainsi, après avoir baissé presque de moitié entre 2016 et 2019, cette dépense augmente considérablement entre 2019 et 2020.

¹⁶ Paul Guiraud, Érasme, Ville-Evrard et Groupe hospitalier universitaire psychiatrie et neurosciences.

¹⁷ Les accords du Ségur de la santé ont permis à l’établissement d’obtenir 183 € nets par mois pour tous les professionnels non médicaux (90 € applicable au 1^{er} septembre 2020 avec effet rétroactif et 93 € à partir du 1^{er} mars).

¹⁸ Intérim, heures supplémentaires, vacances.

¹⁹ Suppression des 3 premiers échelons de la grille de rémunération des PH.

²⁰ Inscription à la plateforme de remplacement medGo choisie par l’ARS dans le cadre du dispositif RENFORTS-COVID.

1.3.1.2 Des effectifs plutôt en baisse et des répartitions à rationaliser

Entre 2016 et 2019, l'effectif non médical s'est maintenu (- 1,4 ETP, soit - 0,5 %), tandis que l'effectif médical a perdu plus de 3 ETP, soit 11 % de l'effectif total.

Tableau n° 9 : Effectifs²¹ de 2016 à 2020

En ETPR ²²	2016	2017	2018	2019	2020
Personnel non médical	293,3	292,8	293,6	291,9	283,5
Évolution annuelle		- 0,2 %	0,3 %	- 0,6 %	- 2,9 %
Personnel médical	29,6	29,2	28,1	26,3	27,3
Évolution annuelle		- 1,4 %	- 3,8 %	- 6,4 %	3,8 %
Total du personnel	322,9	322,0	321,7	318,2	310,8
Évolution annuelle		- 0,3 %	- 0,1 %	- 1,1 %	- 2,3 %

Sources : bilans sociaux 2016, 2017, 2018, 2019 et projet du bilan social 2020

En 2020, le personnel médical a augmenté d'un ETP. En revanche, le personnel non médical a diminué de 8,4 ETP. Au total, l'établissement a perdu 12,1 ETP en 2020 par rapport à 2016, sur un total initial de 322,8 ETPR.

Tableau n° 10 : Répartition des effectifs (PNM et PM) en ETPR dans les pôles de 2017²³ à 2019

	2017	2018	2019	En % du total	Évolution en nombre 2017-2019
PÔLE INTERSECTORIEL	173,53	169,77	169,11	53 %	- 4,42
ULPIJ KREMLIN BICÊTRE	29,67	27,98	28,98	9 %	- 0,69
USI MELANIE KLEIN	23,05	23,02	23,36	7 %	0,31
USA BOURNEVILLE	22,74	21,08	20,90	7 %	- 1,84
USI GENEVIEVE HAGG	19,41	19,00	18,31	6 %	- 1,10
USO FRANCOISE DOLTO	17,20	15,67	16,35	5 %	- 0,85
MAISON 13/17	14,16	15,39	15,40	5 %	1,24
USI WINNICOTT VERTE	14,77	15,09	14,87	5 %	0,10
USI WINNICOTT BLEUE	13,73	14,24	13,04	4 %	- 0,69
SAFT	8,46	8,33	8,60	3 %	0,14
UTPA JOUR	7,17	6,76	6,39	2 %	- 0,78
UTPA NUIT	3,17	3,23	2,90	1 %	- 0,27
PÔLE SECTORIEL	84,17	85,33	81,81	26%	-2,36
HDJ CHASLIN	14,75	15,23	15,58	5 %	0,83
ROGER MISES	11,66	11,84	11,33	4 %	- 0,33
CMP GENTILLY	13,90	14,15	12,67	4 %	- 1,23
CMP KREMLIN BICETRE	10,13	9,90	9,62	3 %	- 0,51
CMP CHEVILLY LARUE	8,78	8,69	8,30	3 %	- 0,48
CMP VILLEJUIF	8,87	8,67	7,02	3 %	- 1,85
CTTP	6,66	7,68	7,41	2 %	0,75
UJTP	6,39	6,53	4,16	2 %	- 2,23
CAP VILLEJUIF	3,03	2,64	2,91	1 %	- 0,12
CMP D'IVRY SUR SEINE	0,00	0,00	2,80	0 %	2,80
PÔLE UNIVERSITAIRE	16,89	17,52	17,39	5 %	0,50
C.D.AUTISME	7,28	7,01	7,60	2 %	0,32
PSY LIAISON	5,89	6,82	6,12	2 %	0,23
ENSEIG RECHER BIBLIO	1,50	1,50	1,50	0 %	0,00
DIM SYSTEME D'INFORMATION	1,25	1,30	0,97	0 %	- 0,28
FONCTION LOGISTIQUE MEDICALE	0,97	0,90	0,97	0 %	0,00

²¹ Pour le personnel médical (PM), l'effectif à prendre en considération est l'effectif total, incluant les internes. Pour le personnel non médical (PNM), il s'agit de la somme de l'effectif permanent (titulaire et stagiaire, CDI et CDD sur un poste permanent) et de l'effectif non permanent (CDD de remplacement de droit public ; sont exclus les contrats aidés et contrats d'apprentissage).

²² Équivalents Temps Plein Moyen Rémunérés.

²³ La restructuration des pôles initiée fin 2016 établit une nouvelle répartition des effectifs par unités. À compter de 2017, le suivi des effectifs est stabilisé autour de quatre pôles : le pôle administratif, logistique et technique, le pôle intersectoriel, le pôle sectoriel et le pôle universitaire. En conséquence, l'exercice 2016 a été écarté de cette analyse, ne se présentant pas sous les mêmes regroupements.

	2017	2018	2019	En % du total	Évolution en nombre 2017-2019
PÔLE ADMINISTRATIF, LOGISTIQUE ET TECHNIQUE	47,78	48,69	47,70	15 %	- 0,08
TOTAL	322,37	321,31	316,01		- 6,36

Source : tableaux de bord des bilans sociaux 2017, 2018 et 2019

Le pôle intersectoriel dispose en moyenne de 53 % des ressources humaines de l'établissement. L'ULPIJ concentre 29 ETPR en moyenne pour huit lits. Les unités de soins du siège ont également des effectifs conséquents, notamment avec 23,4 ETPR pour l'USI Mélanie Klein de 10 lits, 20,9 ETPR pour l'USA Bourneville de 10 lits et 18,3 ETPR pour l'USI Geneviève Haag de 10 lits.

Le pôle sectoriel compte 26 % du personnel de l'établissement, soit 81,8 ETPR en 2019. Les cinq CMP de l'établissement compte 40 ETPR. Concernant les deux unités de jour implantées dans l'établissement, l'hôpital de jour Chaslin a vu son effectif sensiblement augmenter tandis que le centre de jour Roger Misès est resté plus stable.

Le pôle universitaire compte 17,4 ETPR, soit 5 % des effectifs totaux de l'établissement. Ses ressources sont principalement déployées au centre de diagnostic des troubles du développement et de l'autisme « l'Entretemps » (7,6 ETPR en 2019) et sur la psychiatrie de liaison.

Le pôle administratif, logistique et technique, qui regroupe les services support de l'établissement, se maintient à 47,7 ETPR en 2019.

La place importante du personnel éducatif dans le personnel non médical

La diminution des effectifs du personnel non médical porte différemment selon les types de personnels, affectant d'une part les personnels administratifs et techniques et d'autre part les personnels socio-éducatifs et de rééducation. Les personnels soignants ont pour leur part été légèrement renforcés.

Les évolutions observées au niveau du personnel administratif sont majoritairement liées aux départs d'agents à la retraite en 2017 et d'adjoints administratifs en 2019, résultant de la réduction des postes d'assistantes de direction.

Le personnel technique et ouvrier présente une diminution de 4,6 ETPR, consécutive à une restructuration en profondeur des fonctions logistiques au sein de l'établissement initiée en 2017. La mise en commun de la fonction d'achats au sein du GHT, associée à une réorganisation du service économique entre 2017 et 2018, a permis une réduction de postes, dont celui de responsable d'atelier ayant fusionné avec celui de responsable de la sécurité et de suivi des travaux. Des postes libérés à la suite de départs à la retraite n'ont pas été renouvelés sur la période.

Tableau n° 11 : Personnel non médical (PNM) – ETPR par filières

	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution 2016-2020
Personnel administratif	35,6	35,2	35,7	34,2	33,2	- 2,4
Personnel technique	27,9	25,2	25,8	25,6	24,8	- 3,1
Personnel médico-technique	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,1
Sous-total administratif et technique	64,0	61,0	62,1	60,4	58,6	- 5,4
Personnel soignant ²⁴	147,6	148,8	148,8	151,8	148,6	1,0

²⁴ Le personnel soignant est composé de cadres supérieur de santé, d'infirmiers cadre de santé, d'infirmiers diplômé d'État, de puéricultrices et de psychologues.

	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution 2016-2020
Personnel de rééducation ²⁵	18,6	18,1	17,4	16,7	16,2	- 2,4
Personnel socio-éducatif ²⁶	63,1	65,0	65,3	63,0	60,2	- 2,9
<i>Sous-total soignant et éducatif</i>	<i>229,3²⁷</i>	<i>231,8</i>	<i>231,5</i>	<i>231,5</i>	<i>225,0</i>	<i>- 4,3</i>
Total du personnel non-médical	293,3	292,8	293,6	291,9	283,5	- 9,8

Sources : bilans sociaux 2016, 2017, 2018, 2019 et projet du bilan social 2020

Le personnel de rééducation (orthophonistes, psychomotriciens) est en décroissance (- 2,4-ETPR), du fait d’une difficulté chronique de recrutement sur ce type de métier, reconnu par ailleurs comme « sensible » par l’établissement. Le personnel soignant (infirmier diplômé d’État, aide-soignante, agents de service hospitalier qualifiés) a augmenté entre 2016 et 2019 (+ 4,2 ETP). La baisse constatée en 2020 apparaît conjoncturelle.

Dans le personnel soignant, l’établissement dispose d’un effectif conséquent de psychologues, avec plus d’un poste par unité. Le contingent de psychologues se monte en 2020 à 19 ETP, soit 7 % de l’effectif non médical, légèrement plus que la moyenne de 6 % constaté en psychiatrie²⁸. Il avait augmenté entre 2016 et 2017 de 18,5 ETP à 20 ETP puis s’est tassé en 2018 et stabilisé ensuite. La place des psychologues dans les unités d’hospitalisation est triple, participant aux soins, à l’analyse de la pratique en équipe et à l’encadrement des équipes dans le cadre des trios de direction des unités. Toutefois, tant dans les consultations que dans l’encadrement, la fonction paraît la plupart du temps minorisée, n’intervenant qu’aux côtés du médecin.

Le personnel éducatif (cadres socio-éducatifs, éducateurs spécialisés et éducateurs jeunes enfants) représente 46,5 ETPR, soit 15,3 % du total du personnel non médical en 2020 et demeure élevé comparativement aux établissements publics de santé spécialisés en psychiatrie, où ce personnel est limité à 6 % des effectifs non médicaux²⁹. À titre de comparaison, les autres établissements psychiatriques du GHT comportent, pour Paul Guiraud, moins de 3 % de personnels éducatifs, et pour Érasme, environ 9 %. Cette différence suggère sur ce plan une spécificité du secteur pédopsychiatrique.

À compter de 2016, les postes d’éducateurs spécialisés fléchissent dans les unités d’hospitalisation du pôle intersectoriel. Plusieurs postes d’éducateurs sont transformés en postes de soignants afin de sécuriser la distribution des médicaments conformément à l’évaluation réalisée par la Haute autorité de santé (HAS) en octobre 2016. Ces évolutions ne sont pas uniformes. L’effectif a été notamment réduit de 3 ETP à l’USO Dolto et de 2,5 ETP dans l’USI Winnicott bleue, mais peu sur les autres USI. Ils restent conséquents en particulier dans les USI Klein (10 ETP en 2019) et Haag (8 ETP). Dans l’hôpital de jour Chaslin, l’effectif d’éducateurs a de son côté été renforcé de près de 2 ETP, pour un total très conséquent de 13 ETP en 2019 ; le centre Roger Misès est pour sa part resté stable à 8 ETP. Il n’y a aucun éducateur à l’ULPIJ.

Au final, malgré son léger fléchissement, la structure du personnel non médical reste marquée par la forte présence des personnels éducatifs, en particulier dans les unités d’hospitalisation complète ou de jour sur de longues durées. La part élevée du personnel éducatif correspond à l’orientation des soins vers une prise en charge globale des enfants. Elle participe à la proximité de certaines unités d’hospitalisation avec le secteur médico-social de prise en charge du handicap psychique.

²⁵ Le personnel de rééducation est composé d’orthophonistes et de psychomotriciens.

²⁶ Le personnel socio-éducatif est composé de cadres socio-éducatif, d’assistants de services sociaux, d’éducateurs spécialisés, d’éducateurs pour jeunes enfants, de moniteurs-éducateurs et d’assistantes familiales (employées dans le SAFT).

²⁷ Le total a été retraité en prenant en compte les assistants familiaux employés dans le cadre du SAFT. Ce qui explique la différence avec le total obtenu par l’établissement pour cette filière.

²⁸ Selon les statistiques SAE.

²⁹ Données extraites de la SAE.

Une diminution préoccupante des effectifs médicaux et une question de répartition du temps

Le personnel médical baisse de 11,6 % sur la période (2016-2020). Cette diminution, plus prononcée que celle du personnel non médical, traduit des difficultés de recrutement.

Représentant en moyenne 26 % des effectifs médicaux, la catégorie des assistants spécialistes des hôpitaux est celle qui décroît le plus sur la période (2016-2020) :- 4,4 ETPR. En fin d’année 2018, le remplacement tardif d’assistants spécialistes des hôpitaux explique la chute brutale de leur effectif (- 19 %) par rapport à 2017. La vacance de ces postes s’avère récurrente et chronique : l’établissement dénombre deux postes non pourvus en 2019 et quatre postes non pourvus sur 8 ouverts en fin 2020. Elle a également une incidence sur le temps de présence médical dans les unités, qui s’amenuise en cas de redéploiement de personnel médical sur les unités à l’encadrement médical déficient.

Tableau n° 12 : Effectifs du personnel médical

<i>En ETPR</i>	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution (2016-2020) en nombre
HU titulaires et temporaires	1,00	1,00	1,00	1,08	1,50	0,5
PH temps plein	7,54	8,51	8,05	7,40	6,98	- 0,56
PH temps partiel	2,35	2,40	2,40	1,92	2,09	- 0,26
Praticiens contractuels	1,79	1,18	1,49	1,82	3,04	1,25
Assistants spécialistes des hôpitaux	9,12	9,47	7,64	6,17	4,72	- 4,4
Attachés	0,36	0,03	0,07	0,59	1,46	1,1
Internes	7,38	6,63	7,41	7,33	7,52	0,14
Total	29,54	29,22	28,06	26,31	27,31	- 2,23

Sources : bilans sociaux 2016, 2017, 2018, 2019 et projet du bilan social 2020

La catégorie des praticiens hospitaliers (35 % des effectifs médicaux) est également affectée par une vacance de postes, s’agissant plus spécifiquement des praticiens à temps plein (- 0,6 ETPR) et des praticiens à temps partiel (- 0,3 ETPR). Une suppléance a été organisée par l’établissement par le recrutement de praticiens contractuels qui passent de 1,8 ETPR en 2019 à 3 ETPR en 2020.

Malgré tout, s’il existe des tensions au niveau national sur le nombre de pédopsychiatres³⁰, la Fondation Vallée parvient à avoir un effectif médical globalement à la hauteur de ses effectifs cibles. La répartition de ces effectifs entre unités montre cependant des écarts avec les effectifs cibles détaillés, avec des manques notamment à l’ULPIJ, l’USI Haag, la maison des 13/17 et plusieurs CMP (voir annexe n° 3). La répartition de la ressource médicale n’est ainsi pas optimale.

De plus, l’organisation du temps de présence du personnel médical est fragmentée entre les responsabilités dans les unités et le travail clinique, les multi-affectations générant des temps de réunion élevés.

Face à cette difficulté, un audit extérieur a notamment pointé que le fonctionnement et l’organisation médicale génèrent des pertes de temps clinique, qui apparaît ainsi « *délaissé au profit de réunions et des aspects administratifs* », qualifiées de « *nombreuses* » et « *consommatrices de ressources et de temps* » (notamment pour celles relevant du GHT).

Dans la continuité de ces constats et de la démarche entreprise, la chambre invite l’établissement à réorganiser l’affectation des temps médicaux en fonction des besoins des unités, à la fois en temps de responsabilité et en temps clinique, de façon à limiter la dispersion des postes et la multiplication des réunions.

³⁰ La mission d’information sur la situation de la psychiatrie des mineurs en France (sénateur Michel Amiel, avril 2017) fait état d’une diminution par deux du nombre de pédopsychiatres entre 2007 et 2016.

1.3.2 Un dispositif de temps de travail favorable et d’importantes heures supplémentaires malgré un absentéisme limité

1.3.2.1 Une organisation du temps de travail laissant des marges d’amélioration

Les règles relatives au temps de travail à la Fondation Vallée sont définies dans un guide interne. L’établissement s’inscrit dans les dispositions du décret n° 2002-9 relatif au temps de travail et à l’organisation du travail dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière. En 2019, l’établissement a régularisé le régime horaire des agents de nuit. Toutefois, le régime de temps de travail paraît favorable à plusieurs titres.

Les horaires-types définis dans le guide de gestion du temps de travail mettent en place des plages horaires de 8 h (à l’exception de la nuit sur 10 h de 21 h 15 à 7 h 15), tant pour les services administratifs et techniques (9 h – 17 h, et 9 h – 16 h le vendredi) que pour les services de soins ou de consultation (horaire du matin 7 h – 15 h, horaire de journée 9 h - 17 h, horaire du soir 13 h 30 – 21 h 30). Cela correspond à des durées hebdomadaires de 39 h, générant 20 jours de RTT (dont l’une est ôtée au titre de la journée de solidarité, le lundi de Pentecôte restant défini comme jour férié).

Or, le guide de temps de travail prévoit qu’« en application des dispositions arrêtées lors du comité de suivi OARTT du 25 novembre 2008, les personnels en décompte horaire dont le cycle de travail est bâti sur une durée de travail de 39 heures hebdomadaires en moyenne bénéficient d’un droit à récupération de 30 heures annuelles correspondant au temps de travail hebdomadaire effectif compris en 38 h 20 mn et 39 heures. » Compte-tenu de l’effectif moyen en personnel non médical de 292 ETP³¹, ces 30 heures de récupération accordées correspondent à 8 760 heures de travail non réalisées, supérieures au total des heures supplémentaires payées chaque année, soit l’équivalent de 5,5 ETP et un coût de 0,22 M€³².

L’organisation en plages de huit heures instaure une période de recouvrement importante entre l’horaire du soir et celui du matin (1 h 30, de 13 h 30 à 15 h), sans que la nécessité d’une telle durée ressorte des projets des unités. Des plages recentrées sur 7 h 30 permettraient de maintenir 30 minutes de transmission. À titre de comparaison, le GH de Paul Guiraud fonctionne sur une base horaire de 7 h 36, générant 18 jours de RTT, soit deux de moins qu’à 39 heures. Une modification de régime horaire de ce type a moins d’impact que la suppression de 30 heures de récupération, mais permettrait de réduire la contrainte sur la disponibilité des agents.

Par ailleurs, tous ces horaires incluent par principe un temps de pause forfaitaire de 30 minutes pour le repas, en le considérant systématiquement comme du temps de travail effectif. D’une part, le temps de pause susceptible d’être accordée sur le temps de travail si celui-ci est continu sur une durée de plus de six heures est limité à 20 minutes. Les 10 minutes supplémentaires par jour correspondent à plus de 10 000 heures de travail par an (équivalent à 0,25 M€).

D’autre part, la chambre rappelle que le service continu doit être limité aux agents soumis à une contrainte de planning, nécessitant des sujétions décrites à l’article 5 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l’organisation du travail dans la fonction publique hospitalière. Les emplois ne nécessitant pas un travail continu, notamment du fait qu’ils n’accompagnent pas les usagers au cours de la pause méridienne, devraient travailler avec une coupure, sortant le temps de repas du temps de travail, de façon à garder davantage de temps disponible pour leur activité et la prise en charge. En introduisant une coupure pour la moitié de l’effectif non médical, le gain en temps de travail s’élève également

³¹ À l’exception de l’année 2020.

³² Sur la base d’un coût horaire moyen de 25 € constaté sur les heures supplémentaires.

à plus de 10 000 heures de travail par an (équivalent à 0,25 M€) – sur une base de pause ramenée à 20 minutes.

1.3.2.2 Un taux d’absentéisme limité

L’établissement présente un taux d’absentéisme limité pour son personnel non médical, mais en progression de 5 % en 2016 à 6,5 % en 2019, au regard d’une moyenne nationale de 8,3 % pour les établissements publics de santé de plus de 20 M€ de budget³³. Pour les personnels médicaux, le taux d’absentéisme se situe plutôt au-dessus de la moyenne nationale de 3,8 %, avec néanmoins des aléas selon les années, passant de 3,5 % en 2016 à 7,9 % en 2018, avant de redescendre à 4 % en 2019. Cependant, pour les personnels médicaux en particulier, mais aussi pour les personnels non médicaux, ces niveaux sont soutenus par les absences pour maternité. L’absentéisme pour motifs médicaux est ainsi assez faible, y compris pour les accidents du travail même si leur augmentation est à surveiller.

Tableau n° 13 : Évolution de l’absentéisme

	2016	2017	2018	2019	2020
Taux d’absentéisme du personnel non médical	5,0 %	5,8 %	6,3 %	6,5 %	7,4 %
<i>Nb de jours accidents de travail et maladie professionnelle</i>	386	478	699	482	1 032
<i>Nb de jours accident de trajet</i>	91	78	299	339	224
<i>Nb de jours maladie ordinaire</i>	2 942	3 438	3 552	3 606	5 194
<i>Nb de jours longue maladie / longue durée</i>	717	365	541	1 038	295
<i>Nb de jours maternité / adoption / paternité</i>	1 238	1 826	1 637	1 471	910
Nombre de jours total	5 374	6 185	6 735	6 936	7 645
Taux d’absentéisme du personnel médical	3,5 %	5,4 %	7,9 %	4 %	10,6 %
<i>Nb de jours accidents de travail et maladie professionnelle</i>	0	8	7	0	0
<i>Nb de jours accident de trajet</i>	0	0	0	0	71
<i>Nb de jours maladie ordinaire</i>	135	194	349	139	334
<i>Nb de jours longue maladie / longue durée</i>	0	0	0	0	100
<i>Nb de jours maternité / adoption / paternité</i>	244	363	448	242	557
Nombre de jours total	370	565	804	381	1 062

Source : bilans sociaux

La commission des usagers souligne à plusieurs reprises³⁴ que les équipes soignantes sont confrontées aux comportements violents des patients. Ces actes sont recueillis dans le cadre de la déclaration des événements indésirables, conformément à l’article R. 1413-79 du code de la santé publique. Or, l’absence pour accident de travail s’établit à 9 % pour le personnel non médical, soit 1,7 jour par an en moyenne, largement inférieur à la moyenne nationale (2,8 jours en 2018).

Un plan de prévention des risques liés aux situations de violence avec les patients a été formalisé dans le cadre du nouveau projet social. Ce plan comprend des formations en direction du personnel nouvellement recruté afin de leur transmettre des postures adéquates. Il est également prévu de fournir un équipement adapté au personnel et une utilisation des espaces d’apaisement pour limiter le recours à la contention et l’isolement des patients très agités. Le suivi de ces actions et l’évaluation des risques encourus par les agents sont consignés dans le document unique d’évaluation des risques professionnels. Par ailleurs, l’établissement a mis en place, en 2018, une cellule de veille sur les risques psycho-sociaux.

Les absences en cours de l’année 2020, qui ne comprennent pas les autorisations d’absence spéciales dues à la crise sanitaire, montrent des particularités. Le nombre de jours d’absence pour maladie ordinaire a fortement augmenté, de même que celui d’accidents du travail. Ce point est approfondi plus bas.

³³ Analyse des bilans sociaux 2018 par l’ATIH.

³⁴ Réunions de la commission des usagers du 30 mars 2018, du 19 octobre 2019 et du 20 décembre 2019.

1.3.2.3 Un recours élevé aux heures supplémentaires pour les personnels de soins

Le nombre d’heures moyen par agent se situe à niveau élevé, à 14 h en 2016 et 2020, avec une croissance à 19 heures en 2017 et 20 heures en 2018 (représentant un coût annuel de 0,15 M€). En 2018, un agent effectuait en moyenne 8,8 heures supplémentaires rémunérées par mois pour les centres hospitaliers de taille similaire³⁵. Une baisse du volume d’heures supplémentaires a été engagée en 2019 et s’est maintenue en 2020 malgré la crise sanitaire pour revenir au niveau de 2016. Cette diminution reste à poursuivre pour revenir à un niveau proche des valeurs moyennes.

Tableau n° 14 : Heures supplémentaires rémunérées (en volume et en dépense) pour les personnels non médicaux

	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre d’heures supplémentaires	4 371	5 840	6 111	4 440	4 297
Rémunérations des heures supplémentaires (€)	104 074	145 889	153 038	115 439	105 826

Source : bilans sociaux 2016, 2017, 2018, 2019 et projet de bilan social 2020

Environ les trois quarts des heures supplémentaires concernent les fonctions d’infirmier et d’aide-soignant, alors que ces métiers représentent 36 % des effectifs non médicaux. Cette concentration est expliquée par le fait que les heures supplémentaires concernent majoritairement le service de nuit, en raison de la nécessité d’avoir au moins deux agents chaque nuit dans toutes les unités d’hospitalisation, et que les présences sont assurées par ces métiers. Les particularités de fonctionnement de l’année 2020 ont eu pour effet de faire diminuer à 50 % la part des infirmiers et aides-soignants dans le total d’heures supplémentaires.

L’établissement ne dispose pas de ratio d’encadrement personnel/patients. Toutefois, pour limiter les heures supplémentaires de nuit, un cadre d’effectif minimal de nuit a été défini pour les unités fonctionnelles du pôle intersectoriel³⁶. L’effectif de nuit compte ainsi 26,2 ETP répartis en 10,5 ETP d’aides-soignants, 13,7 ETP d’infirmiers et un ETP d’éducateur spécialisé (maison des 13/17 ans à Rungis).

Face à la hausse des heures supplémentaires en 2017 et 2018, l’établissement a mis en place un pilotage plus spécifique des remplacements internes par l’établissement. Un cadrage des heures supplémentaires est constitué dès 2019 afin de limiter leur impact sur les dépenses de personnel. En effet, le bilan social 2019 mentionne la mise en place d’une dotation d’heures de remplacement par unité fonctionnelle. Cette enveloppe limitative est fixée en fonction du volume d’effectif des unités. Elle est révisable mensuellement par le service des ressources humaines.

L’analyse des dotations attribuées par unité pour 2019 montre une consommation importante des crédits d’heures supplémentaires par le pôle intersectoriel, qui présente un dépassement de 6 520 heures, dont 78 % pour assurer le service de nuit. Des consommations excessives de crédits d’heures supplémentaires concernent également l’ULPIJ (773 heures en plus) et l’unité Mélanie Klein (622 heures en plus). Nécessitant moins de remplacement, le pôle sectoriel compte un crédit de 330 heures disponibles en fin d’année 2019.

1.3.2.4 Le cadrage en cours des remplacements

Pour assurer ses remplacements, outre les heures supplémentaires, l’établissement a peu recours à l’intérim. Il mobilise en revanche des personnels contractuels, pour un volume qui a

³⁵ Centre hospitalier disposant de recettes de fonctionnement entre 20 M€ et 70 M€.

³⁶ ULPIJ, USA Bourneville, USI Geneviève Haag, USI Mélanie Klein, USI Winnicott bleue et verte, USO Dolto, UTPA nuit et la maison des 13/17 située à Rungis.

fortement augmenté en particulier en 2019, parallèlement aux restrictions apportées sur la rémunération d’heures supplémentaires.

Tableau n° 15 : Coût du remplacement de 2016 à 2019

En €	2016	2017	2018	2019	2020
CDD de remplacement	65 167	148 956	153 482	259 176	247 001
CDD de vacataire	199 102	81 508	182 125	418 369	321 293
Intérim	19 268	5 359	22 042	42 349	8 349
<i>Dépenses de remplacement externe</i>	<i>283 537</i>	<i>235 823</i>	<i>357 649</i>	<i>719 894</i>	<i>576 643</i>
Heures supplémentaires	104 074	145 889	153 038	115 439	105 826
Dépenses de remplacement total	387 613	381 712	510 687	835 333	682 469

Source : tableaux de suivi des dépenses des moyens de remplacement

Au total, en 2019, malgré la baisse des heures supplémentaires rémunérées, les dépenses de remplacement ont accentué leur augmentation. Le budget total de remplacement est passé de 0,39 M€ en 2016 à 0,51 M€ en 2018 avant de bondir à 0,84 M€ en 2019, sans que l'évolution de l'absentéisme (+ 29 % de jours d'absence des personnels non médicaux entre 2016 et 2019) n'explique cette croissance de 116 %.

L'année 2020, avec la crise sanitaire, a été marquée par une diminution à la fois des heures supplémentaires et des remplacements, à hauteur de - 18 %, soit de façon limitée au regard de la fermeture partielle de l'établissement au cours du premier confinement.

En lien avec la gestion des heures supplémentaires, l'établissement a déployé un outil informatique de gestion des remplacements internes de personnel non médical, dès mai 2018. Le bilan réalisé à l'issue de la première année d'utilisation de l'outil souligne une satisfaction du besoin en remplacement interne.

1.3.2.5 Une permanence des soins lourde

Les heures supplémentaires réalisées par le personnel médical correspondent au temps de travail additionnel résultant des gardes effectuées à l'ULPIJ³⁷. Il convient de les distinguer des heures réalisées au titre de la permanence des soins, qui comprend les heures réalisées dans le cadre de l'astreinte et des déplacements. Les dépenses de la permanence des soins demeurent stables, pour un coût total d'environ 0,23 M€ par an.

La chambre relève que la permanence du samedi matin est rémunérée comme garde, alors que cette plage horaire est considérée comme du temps de travail médical normal et n'entre pas dans le régime des gardes.

Le nombre de demi-journées de temps de travail additionnel rémunéré pour le personnel médical par médecin est en moyenne de 31 par an au sein de l'établissement, ce qui est très supérieur à la moyenne de 12 demi-journées dans les centres hospitaliers de taille comparable³⁸.

En conclusion, une réorganisation du temps de travail des personnels non médicaux permettrait à l'établissement de disposer d'une marge de manœuvre pour l'évolution de son activité. Face à la lourdeur d'organisation des gardes médicales sur l'ULPIJ, il importe de valoriser au mieux l'apport de cette unité d'urgence pédopsychiatrique et/ou de chercher à développer des mutualisations.

³⁷ Analyse de l'indicateur n°4 des heures supplémentaires dans les bilans sociaux 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020.

³⁸ Données ATIH sur les bilans sociaux 2018.

Recommandation performance 2 : Modifier l’organisation du temps de travail sur la base de plages horaires mieux adaptées ; limiter à 20 minutes les pauses incluses dans le temps de travail et les réserver aux emplois le nécessitant ; supprimer la récupération de 30 heures par an ; inclure le samedi matin dans les demi-journées d’activité normale des personnels médicaux,

1.3.3 Une perte d’attractivité et une rotation élevée du personnel médical

Le renouvellement du personnel non médical demeure stable de 2016 à 2019. L’année 2020 se caractérise par une dégradation du taux de rotation, à 14 % contre 10 % en 2019. Cette hausse est conséquente à des départs à la retraite (huit agents) et des placements en disponibilité (12 agents). Les arrivées sont également importantes, puisque l’établissement a procédé au recrutement de 21 agents en CDD. À 14 % en 2020, le taux de rotation de l’établissement est devenu supérieur à la moyenne observée à l’échelle nationale en 2018 (10,4%)³⁹ pour des établissements de santé similaires à la Fondation Vallée.

Tableau n° 16 : Taux de rotation du personnel⁴⁰

En %	2016	2017	2018	2019	2020
Personnel non médical	13	11	11	10	14
<i>dont soignants</i>	8	6	8	5	8
Personne médical	16	19	22	13	35

Source : bilans sociaux de 2016 à 2019 et projet de bilan social 2020

Le personnel soignant présente un niveau de rotation nettement plus faible : une part importante de ce personnel est très stable. De plus, l’établissement a développé une politique d’accueil en direction des infirmiers, avec l’encadrement des étudiants. L’analyse des pratiques est également considérée comme un appui pour la fidélisation des jeunes professionnels. La Fondation Vallée ne présente pas de difficultés particulières en termes d’attractivité et de fidélisation du personnel infirmier.

En revanche, au niveau du personnel médical, le taux de rotation est globalement plus élevé que la moyenne de 14,2 %. Le renouvellement du personnel médical montre un niveau élevé en 2020, marqué par la crise sanitaire, avec 35 %. Huit praticiens contractuels ainsi qu’un praticien hospitalier ont quitté l’établissement au cours de l’année. Ce mouvement est concomitant à une crise de gouvernance médicale (cf. partie 2.2).

Les départs récurrents d’assistants spécialistes des hôpitaux sont expliqués à l’aune de « perspectives » professionnelles réduites, le nombre de postes de praticiens hospitaliers étant limité. De même, il est noté lors de la séance du 15 octobre 2020 du comité technique d’établissement, que les internes ne se positionnent pas sur les postes ouverts au sein de l’établissement à l’issue de leur internat.

L’audit sur l’attractivité médicale demandé par la direction à la fin 2020 a identifié, à partir notamment du départ de médecins dans des conditions difficiles, une rigidité de la hiérarchie médicale, une faible qualité des échanges entre pairs ainsi que des déficiences dans l’encadrement des internes. Cette mission extérieure n’a cependant pas permis d’aboutir à un diagnostic partagé avec la communauté médicale. Un plan d’action a été élaboré par la direction à la suite de l’audit.

³⁹ Analyse des bilans sociaux des établissements de santé 2018, publiée par l’ATIH.

⁴⁰ La formule du taux de rotation est la suivante : (Nombre de départs au cours de l’année N + Nombre d’arrivées au cours de l’année N) / 2 / Effectif au 1^{er} janvier de l’année N.

1.4 L’adaptation de l’activité lors de la crise sanitaire

1.4.1 Un cadre de gestion de crise dynamique après mise à jour du plan blanc

Devant l’évolution préoccupante de la pandémie de Covid-19, des mesures exceptionnelles destinées à préparer et à mobiliser le système de santé ont commencé à être mises en œuvre au niveau national à partir de février 2020. Pour la psychiatrie et la santé mentale, les premières consignes ministérielles sont diffusées le 22 mars 2020, alors même que le territoire national est couvert par le niveau 3 du plan ORSAN (organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles) depuis le 14 mars 2020. Elles résultent des réunions de la cellule de crise à vocation psychiatrique « COVID-Santé mentale », pilotée par la direction générale de l’offre de soins (DGOS), avec l’appui de la délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie entre le 18 mars et le 6 avril 2020. Elles visent à maintenir une offre de psychiatrie et de santé mentale, en soutien et en articulation avec les établissements de court-séjour et des établissements et services sociaux et médico-sociaux. À l’échelle régionale, L’ARS d’Île-de-France a publié le 21 mars 2020 des recommandations en matière de mise en œuvre des actions de préventions en santé mentale, suivies de consignes sur la prise en charge des patients accueillis dans les structures en ambulatoire.

En tant qu’établissement psychiatrique, la Fondation Vallée n’est pas concernée par la prise en charge des cas de Covid-19. Son plan blanc⁴¹ mentionne que l’établissement n’a pas vocation à accueillir des victimes relevant des activités de court-séjour, mais peut intervenir en second recours, notamment pour une prise en charge médico-psychologique complémentaire. Le plan blanc en place début 2020, construit conformément au guide ministériel, était relativement récent, datant de décembre 2018, mais n’avait pas été actualisé avec les mouvements de personnel : au moment de son activation en mars 2020, la composition de la cellule de crise est obsolète : quatre membres du personnel n’officiaient plus dans l’établissement en 2020.

Le public de la Fondation Vallée, jeune, ne fait pas particulièrement partie des publics à risques. Son enjeu face à la crise sanitaire est d’assurer une continuité des soins dans le contexte épidémique. Au niveau du calendrier, l’établissement s’est organisé pour une gestion de crise en fonction de l’évolution du dispositif ORSAN risques épidémiques et biologiques (REB), qui a donné lieu à l’activation graduée de son plan blanc, avec des temps de mise en œuvre des mesures limitées à quelques jours.

Tableau n° 17 : Chronologie de la gestion de la crise sanitaire de mars à mai 2020

2020	À l’échelle nationale	Au niveau de la Fondation Vallée
14 février	Activation du plan Orsan REB dans l’ensemble des régions par le ministre des Solidarités et de la santé	
20 février	Publication du guide de préparation au risque épidémique, par le Ministère de la Santé et des Solidarités	
27 février		1 ^{ère} réunion de la cellule de crise GHT
29 février	Passage au niveau 2 du plan ORSAN REB	
6 mars	Déclenchement du Plan blanc (niveau 1)	
9 mars		Activation du plan blanc de la Fondation Vallée ⁴² et mise en place d’une gestion de crise
12 mars	Plan blanc généralisé (niveau 2) : déprogrammation des actes non urgents.	
14 mars	Passage au niveau 3 du plan ORSAN REB	

⁴¹ Chaque établissement de santé est doté d’un dispositif de crise, dénommé « plan blanc d’établissement », qui lui permet de mobiliser immédiatement les moyens de toute nature dont il dispose en cas d’afflux de patients, ou pour faire face à une situation sanitaire exceptionnelle.

⁴² Une incertitude subsiste sur la date exacte de déclenchement du plan blanc, annoncé le 6 mars 2020 ou le 9 mars 2020.

2020	À l'échelle nationale	Au niveau de la Fondation Vallée
16 mars	Confinement national Actualisation du guide de préparation à la crise sanitaire	Retour des patients hospitalisés dans leurs familles, fermeture des unités d'hospitalisation de jour
19 mars		Réorganisation des unités et déprogrammations des activités en ambulatoire (CMP et CTPP)
20 mars		Déménagement de l'ULPIJ sur l'USA
21 et 22 mars	Publication des recommandations pour le secteur de la psychiatrie	
27 mars		Ouverture de l'unité COVID à l'ULPIJ
11 mai	Déconfinement national	Déconfinement, réouverture progressive des unités

Source : chambre régionale des comptes

L'établissement a mobilisé rapidement les instances de gestion de crise. Constituée dès février 2020, la cellule de crise s'est réunie 19 fois entre le 27 février et le 20 mai 2020, selon un rythme soutenu en mars et avril (deux fois par semaine), puis de manière hebdomadaire à compter du 14 avril jusqu'au 20 mai 2020. La cellule de crise a été réinstallée au moment de la deuxième vague de l'épidémie, en novembre 2020, réunie une fois par semaine. 34 réunions de la cellule de crise ont eu lieu au total du 9 mars 2020 au 25 janvier 2021.

D'autres instances de gestion de crise ont été déployées en interne. 27 réunions des staffs d'encadrement ont eu lieu du 17 mars au 25 mai 2020. Une cellule de veille Covid-19 est mise en place dès la rétrogradation au niveau 1 du plan ORSAN en juin 2020, consacrée à la diffusion d'information sur le niveau d'équipements de l'établissement et la prise en charge des patients.

La forte mobilisation et l'adaptabilité des équipes de la Fondation Vallée ont été soulignées lors des séances de la commission médicale de l'établissement du 22 juin 2020 et du conseil de surveillance du 26 juin 2020. La commission médicale d'établissement (CME) de la Fondation Vallée a souligné l'investissement tardif du champ psychiatrique par les autorités publiques de santé, en estimant que cela n'avait pas influé sur la capacité de mobilisation de l'établissement en situation de crise sanitaire.

Deux bilans formalisés de retour d'expérience, le 29 mai 2020 et le 31 août 2020, ont permis de mettre en perspective la résilience de l'établissement dans la conduite de la crise sanitaire, dans un contexte caractérisé par une pénurie d'équipements de protection individuelle et d'absentéisme du personnel. Toutefois, la chambre relève l'absence de représentants des usagers au sein de la cellule de crise. Elle est justifiée par la direction par les risques sanitaires du déplacement des personnes durant le premier confinement. Les faiblesses relevées lors de ces deux séances ont permis d'établir des axes d'amélioration de l'organisation de crise, conformément à la démarche qualité engagée par l'établissement.

1.4.2 L'organisation et la continuité des soins en difficulté

1.4.2.1 L'adaptation des services en mode dégradé pendant la première vague

Les préconisations ministérielles émises le 22 mars 2020 visent à renforcer des prises en charges en ambulatoire, au maximum en téléconsultation ou par lien téléphonique, afin d'éviter des hospitalisations en urgence et des rechutes. Il est précisé que les hospitalisations de jour doivent de préférence être fermées mais que des consultations ambulatoires et des prises en charges individuelles peuvent être maintenues. La filière des prises en charge individuelles, urgentes et de crise, doit être aménagée, en lien avec les acteurs de la régulation et des urgences somatiques, pour les prises en charge ne pouvant être traitées par téléphone, avec un maintien de consultations ciblées.

Concernant les hospitalisations complètes, « il est rappelé qu’un séjour hospitalier doit s’interrompre dès lors qu’il est possible d’organiser le suivi du patient en ambulatoire. Les patients dont la prise en charge peut se poursuivre en ambulatoire doivent sortir, avec un programme de suivi adapté et rapproché de post-hospitalisation afin de garantir la continuité de soins. » Au sein des unités de soins, les mouvements doivent être limités et les activités de groupe sont suspendues.

Des hospitalisations complètes réduites et des patients renvoyés à domicile

L’organisation sanitaire de crise est mise en place dès le 19 mars 2020. L’établissement a maintenu 37 patients en hospitalisation complète et a procédé au retour à domicile des autres enfants, dès lors que les parents pouvaient en assumer la garde. L’offre capacitaire a été concentrée autour de trois unités d’hospitalisation complète (USO Dolto, USI Mélanie Klein et l’USI Geneviève Haag) maintenues pour accueillir les patients transférés⁴³ depuis les unités dont l’établissement a acté la fermeture (USA Bourneville, USI Winnicott bleue et verte et Maison des 13/17). Les admissions sont interrompues du 16 mars au 11 mai 2020 dans les unités fermées. Les enfants accueillis par le SAFT ont été maintenus dans leur famille d’accueil respective. L’unité d’hospitalisation à temps partiel, UTPA jour, a été fermée.

La possibilité de renvoyer à domicile une partie importante des enfants hospitalisés à temps complet pose question. Elle interroge d’une part sur le recours à l’hospitalisation complète par rapport à d’autres prises en charge hospitalière et d’autre part sur le cadre psychiatrique par rapport à une prise en charge médico-sociale. La chambre relève à cet égard que de nombreuses structures en charge du handicap ont interrompu leur activité en établissement au cours du 1^{er} confinement.

L’activité d’urgence réalisée par l’ULPIJ a été déplacée au sein des locaux de l’USA Bourneville, afin de consacrer son bâtiment à l’accueil des patients contaminés par le Covid-19 ou susceptibles de l’être.

Les unités ouvertes ont fonctionné sans interruption, de jour et de nuit, sur un rythme hebdomadaire complet. Les besoins en personnel ont été satisfaits par le redéploiement des agents affectés dans des unités fermées. L’unité Covid-19 située à l’ULPIJ a ainsi compté huit professionnels détachés pour en assurer son fonctionnement (quatre infirmiers et deux aides-soignants de jour, un infirmier et un aide-soignant de nuit).

L’établissement a communiqué un suivi du nombre de consultations téléphoniques menées dans chaque unité durant la période. Néanmoins, le nombre élevé de patients hospitalisés renvoyés chez leurs parents interroge sur la possibilité de prendre en charge ces patients dans la durée en hospitalisation de jour. Le critère de retour portant sur la capacité des parents à assurer la garde questionne également sur l’objet médical de l’hospitalisation complète.

Des activités ambulatoires maintenues sous forme d’échanges téléphoniques

L’établissement acte la fermeture intégrale de toutes les unités des pôles sectoriel et universitaire dès le 16 mars 2020. Dans les quatre CMP et le CTP, les prises en charges physiques ont été annulées et les consultations, déprogrammées. La continuité des soins a été assurée par plusieurs dispositifs déployés en direction des familles. L’établissement n’a pas mis en place de téléconsultations en visioconférence. Seule une permanence téléphonique du lundi au vendredi, de 9h à 18h, a été mise en place, fonctionnant par roulement des personnels administratif (assistant administratif), de soin (psychologue) et de rééducation⁴⁴. Une hotline a également été installée pour répondre aux interrogations des parents. Des guides leur ont été diffusés. En cas d’urgence, l’établissement s’est réservé la possibilité, très limitée, de visites à domicile par les professionnels et le cas échéant « en

⁴³ Note d’information de la direction des soins vers les agents en date du 23 mars 2020.

⁴⁴ Orthophonistes et psychomotriciens.

dernier recours », de consultations sur site. La consigne a été donnée aux agents « *d’orienter le moins possible les usagers sur l’hôpital et en l’occurrence sur l’ULPIJ* ».

Les mesures identiques ont été appliquées aux trois unités d’hospitalisation de jour du pôle sectoriel (hôpital de jour Chaslin, centre Roger Misès, UJTP). Les patients n’ont plus été admis du 16 mars au 25 mai 2020.

Les consultations réalisées dans le cadre du centre de diagnostic et de prévention de l’autisme et des troubles du développement, l’Entretemps, situé au sein de l’hôpital de Bicêtre, ont été suspendues jusqu’au 11 mai 2020.

La reprise progressive de l’activité à l’issue du premier confinement

Dès le 4 mai 2020, l’unité Covid-19 est fermée et l’ULPIJ est réintégrée dans ses locaux originaux. Des patients sont admis dans les unités d’hospitalisation du pôle intersectoriel à partir du 18 mai 2020 et dans les unités d’hospitalisation de jour du pôle sectoriel le 25 mai 2020. Les consultations en CMP reprennent, bien qu’il soit aussi question d’une poursuite du développement de « télépsychiatrie », en raison de l’exiguïté des locaux des CMP et de l’UJPT, qui ne satisfont pas toujours les mesures requises de distanciation sociale.

L’établissement a développé de nombreux supports d’information et de communication afin de garantir la sécurité des soins et prévenir toute contamination. Certains protocoles ont été conçus conjointement avec l’équipe opérationnelle d’hygiène de l’hôpital Paul Guiraud (procédures agent cas contact, de conduite à tenir en cas de contamination au Covid-19). Les espaces de circulation et les locaux collectifs ont été soumis à des procédures de déplacements spécifiques (entrées et sorties dans les unités, accès réfectoire, accès salle de soins et détente). Une vigilance particulière a été apportée au renforcement de l’hygiène de l’établissement (contrôle renforcé du prestataire réalisant le bionettoyage). L’utilisation du masque chirurgical ainsi que le respect indispensable des gestes barrières ont fait l’objet d’un cadrage généralisé aux agents par la diffusion de notes d’information.

La deuxième vague épidémique de l’automne 2020

Les aménagements mis en place ont permis de normaliser un fonctionnement de crise au sein de l’établissement. La seconde vague épidémique a ainsi fait l’objet d’une organisation minimal. Les soins n’ont pas été déprogrammés. Deux fermetures d’unités sont cependant advenues sur des durées limitées, en raison de cas avérés de contamination au sein du personnel (USA Bourneville en octobre 2020, centre Roger Misès en janvier 2021).

Les mesures de protection du personnel se sont renforcées durant l’hiver 2020 avec la distribution de tests antigéniques et le lancement de la campagne de vaccination pour les agents de plus de cinquante ans et pour ceux vulnérables, dès janvier 2021.

La prise en charge des patients durant la crise sanitaire

Au cours de la première vague de l’épidémie, un seul patient positif au Covid a été pris en charge dans l’unité dédiée installée dans les locaux de l’ULPIJ. Un circuit de traçage des cas potentiels de contamination est conduit en lien avec la CPAM, à compter de mai 2020. Des mesures préventives sont prises par l’établissement qui procède au dépistage systématique des patients avant leur admission à l’ULPIJ depuis l’été 2020. La reprise épidémique en automne 2020 marque de manière plus significative l’établissement (13 patients contaminés).

1.4.2.2 Une activité sensiblement réduite en hospitalisation complète et de jour

La fermeture partielle des unités d’hospitalisation se traduit par une diminution importante de l’activité entre 2019 et 2020 (- 5 330 journées, soit - 22 %), surtout en hospitalisation de jour

(- 3 259 journées, soit - 34 %), mais aussi significativement en hospitalisation complète (- 2 071 journées, soit - 14 %). L’impact du premier confinement est cependant limité à une baisse de 2 575 journées⁴⁵, correspondant à une perte de 38 % d’activité en hospitalisation complète et de 99 % en hospitalisation de jour. Néanmoins, en hospitalisation complète comme en hospitalisation de jour, seulement la moitié de la perte d’activité intervient au cours du premier confinement.

Tableau n° 18 : Évolution de l’activité et de la file active

	2016	2017	2018	2019	2020	Écart en nombre 2019/2020	Écart en % 2019/2020
Journées réalisées en HC ⁴⁶	13 107	14 788	14 725	14 715	12 644	- 2 071	- 14
Journées réalisées en HP ⁴⁷	10 180	10 677	9 892	9 467	6 208	- 3 259	- 34
Activité totale	23 287	25 465	24 617	24 182	18 852	- 5 330	- 22
Patients accueillis HC	224	274	271	255	202	- 53	- 21
Patients accueillis HP	89	94	92	93	87	- 6	- 6
Total de patients accueillis	313	368	363	348	289	- 59	- 17

Sources : données issues d’OVALIDE (ATIH) de 2016 à 2020

La file active diminue de 59 patients en un an, résultant principalement d’un déficit de patients en hospitalisation complète, acquis pour les trois quarts pendant le premier confinement. En revanche, en hospitalisation de jour, le nombre de patients pris en charge s’est rétabli en grande partie après avoir été très fortement réduit.

Tableau n° 19 : Comparaison de l’activité et du nombre de patients en HC et en HP sur la période du confinement du 16 mars au 12 mai 2019 et 2020

	2019	2020	Écart
Journées réalisées en HC	2 518	1 554	- 964
Journées réalisées en HP	1 623	12	- 1 611
Total des journées réalisées	4 141	1 566	- 2 575
Patients accueillis en HC	105	65	- 40
Patients accueillis en HP	72	10	- 62
Total des patients accueillis	177	75	- 102

Source : comparatif de l’activité en période de confinement du 16 mars au 12 mai, années 2019-2020

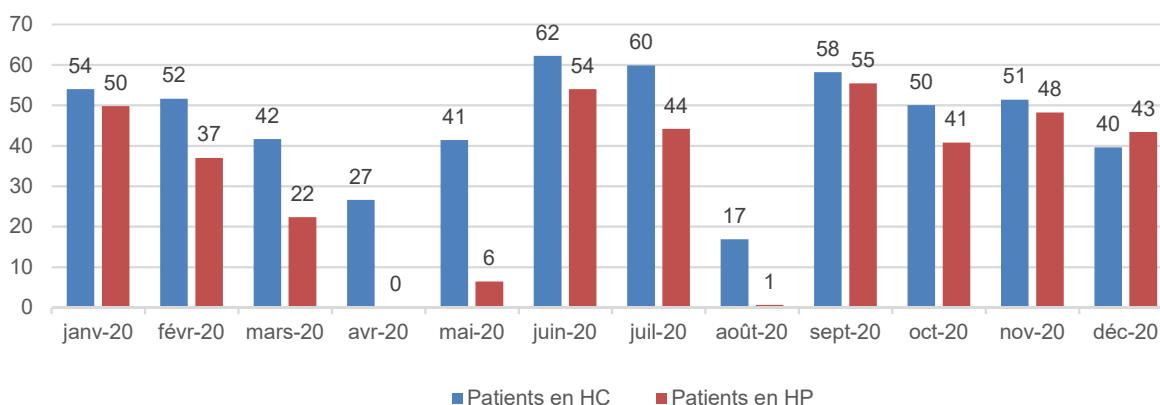
La réduction de l’offre hospitalière associée à un absentéisme important du personnel ont influé sur la prise en charge des primo-entrants dans les dispositifs d’hospitalisation et la continuité des soins en urgence. En 2020, le taux de première prise en charge en hospitalisation est réduit de moitié.

La prise en charge des soins d’urgence a été réduite sur cette période. Alors que la crise sanitaire a pu générer des besoins de prise en charge psychiatrique supplémentaires, l’ULPIJ n’a accueilli que 27 patients entre le 16 mars et le 11 mai 2020, soit une file active diminuée de 13 patients par rapport à 2019. Durant cette période 273 journées sont réalisées contre 426 journées en 2019.

⁴⁵ Comparaison d’activité de date à date entre le 16 mars et le 12 mai 2019 et 2020.

⁴⁶ HC : hospitalisation à temps complet.

⁴⁷ HP : hospitalisation à temps partiel.

Graphique n° 1 : File active en hospitalisation à temps complet et à temps partiel en 2020

Source : données d'activité de la Fondation Vallée

Loin d'être compensée sur la suite de l'année, ce qui aurait pu être la conséquence de problèmes psychiatriques renforcés par la crise sanitaire, la perte d'activité s'est poursuivie sur le reste de l'année 2020. Ainsi, l'activité de psychiatrie de liaison a également diminué de 18 % en 2020 par rapport à 2019.

1.4.2.3 Une activité maintenue par consultations téléphoniques en ambulatoire

L'activité réalisée au titre des soins en ambulatoire a eu une baisse nettement plus réduite entre 2019 et 2020 (- 896 actes), l'activité ayant cependant déjà diminué sensiblement en 2019. L'activité de consultation a été soutenue pendant le premier confinement avec la comptabilisation des consultations téléphonique, ce qui se traduit par surplus d'actes (+ 395) sur la période du 16 mars au 11 mai. L'établissement a aussi touché un nombre de patients différents plus élevé (+ 292 patients). Ce surplus est nettement inférieur à la perte de journées d'hospitalisation : il ne correspond pas au suivi des patients sortis d'hospitalisation, dont la traçabilité n'a pas été assurée, mais une évolution de l'activité ambulatoire.

Tableau n° 20 : Activité totale en ambulatoire : nombre d'actes et de patients 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020	Écart 2019/2020
Actes réalisés	26 148	26 940	24 469	21 669	20 773	- 896
Patients accueillis	2 397	2 376	2 338	2 252	2 544	292

Sources : données issues d'OVALIDE (ATIH) de 2016 à 2020

La hausse d'activité ambulatoire a surtout porté sur les personnels des services de soins (infirmiers, aides-soignants ; + 364 actes, soit + 85 %) et de rééducation (orthophoniste, psychomotricien, + 277 actes). Elle est plus limitée pour les consultations médicales, psychologiques et de rééducation (respectivement + 3 %, + 2 % et + 6 %).

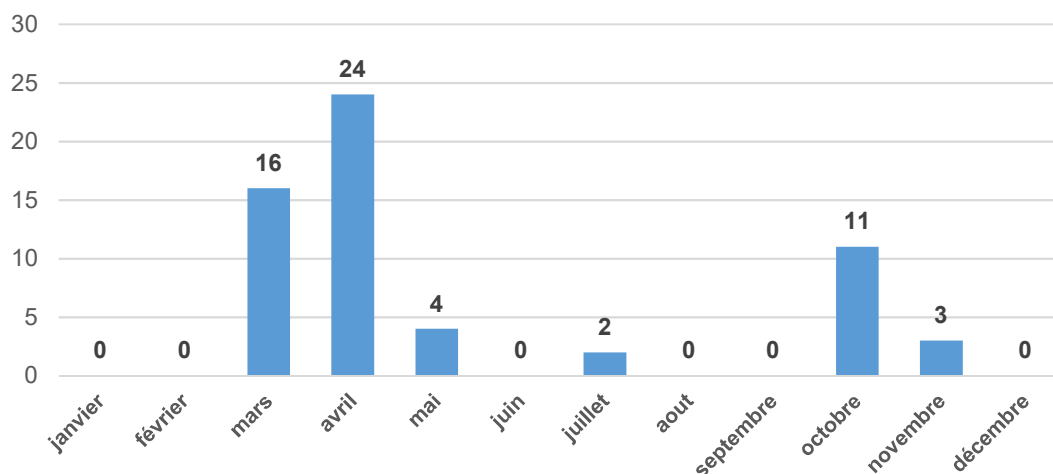
L'activité de dépistage de l'autisme au centre de diagnostic « L'Entretemps » a pour sa part été réduite de 23 % en 2020, après une année 2019 à niveau relativement élevé.

1.4.3 Des absences conséquentes dans le personnel pendant le premier confinement**1.4.3.1 La prévalence de l'épidémie au sein du personnel de l'établissement**

La prévalence de l'épidémie au sein du personnel de l'établissement a été non négligeable, avec 60 personnes, soit 18 % du personnel touché en 2020. La majorité des contaminations

a eu lieu durant la première vague de l’épidémie en 2020, avec 16 agents en mars et 24 en avril. La deuxième vague a entraîné moins de cas, mais tout-de-même 11 en octobre.

Graphique n° 2 : Évolution du nombre d’agents absents pour cause de maladie Covid-19 ou de suspicion, mois par mois en 2020



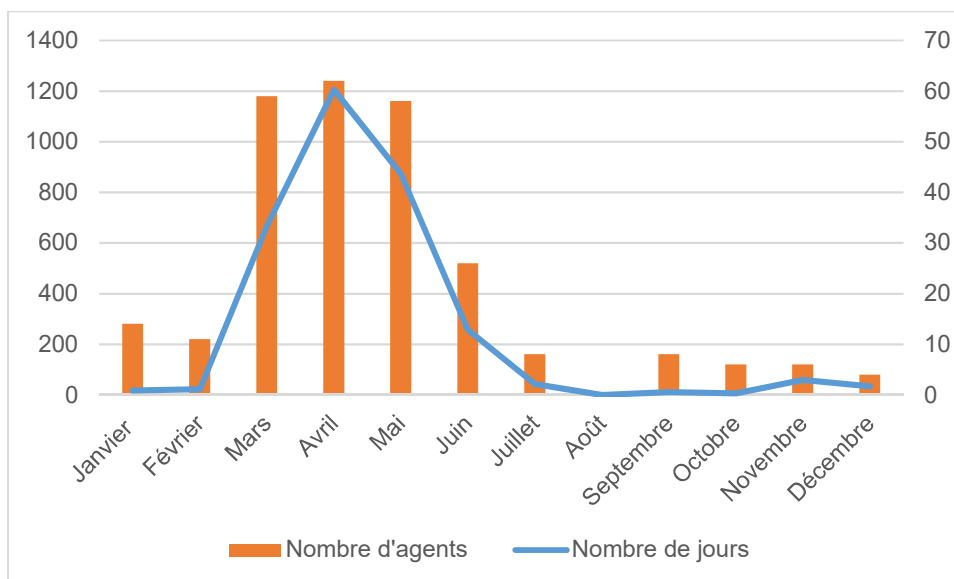
Source : suivi du nombre du personnel Covid

1.4.3.2 L’absentéisme dû à la crise sanitaire, notamment aux fermetures d’unités

L’épidémie de coronavirus a entraîné un absentéisme important au sein de l’établissement, puisque 3 955 jours sont comptabilisés à ce titre (soit l’équivalent de plus de la moitié de l’absentéisme total de l’année précédente), dont 21 % pour maladie – les autres jours sont en autorisation d’absence. Entre mars et mai 2020, le taux d’absentéisme a atteint 17 %, dont 11 % liés à la crise sanitaire.

Des évictions d’agents considérés comme vulnérables ont également eu lieu, conformément aux recommandations et à la liste des pathologies définies par le haut conseil à la santé publique, dans un avis du 14 mars 2020. Au total, les évictions d’agents pour vulnérabilité ont concerné 44 agents, de mars à mai 2020. Ces évictions ont été comptabilisées en autorisation spéciale d’absence, avec un impact estimé à 1 300 jours.

Les autres autorisations spéciales d’absences (ASA), pour les agents ne disposant pas de solution de garde et/ou dont les fonctions n’étaient pas accessibles en télétravail conformément à la note du 16 mars 2020, ont porté sur environ 1 800 jours – liés principalement à la fermeture des unités et touchant pour 55 % des personnels soignants et 18 % des personnels éducatifs.

Graphique n° 3 : Autorisations spéciales d’absence en 2020

Source : tableaux de suivi mensuel des absences de janvier à décembre 2020

Au total, la première vague, de fin février à fin juin 2020, a regroupé 94 % des jours d’absence dus à la crise sanitaire en 2020. Les autorisations d’absence sont devenues très limitées ensuite, les absences les plus nombreuses étant alors pour maladie. L’établissement dénombre 3 119 jours d’ASA consécutives à la crise sanitaire. Durant la première vague de l’épidémie (mars-mai 2020), l’établissement a relevé 2 745 jours d’absences au titre des ASA, soit 86 % du total des ASA en 2020. À compter d’août 2020, les autorisations spéciales d’absence diminuent considérablement pour ne concerner que les gardes d’enfants malades.

1.4.3.3 L’organisation des suppléances pour pallier l’absentéisme

En plus des absences directement liées à la crise sanitaire, se sont adjointes des absences habituelles (maternité, congés parental, maladie longue durée, accident de travail, accident de trajet). De mars à juin 2020, l’établissement enregistre 7 027 jours d’absences, soit 81 % des jours d’absence de 2020 concentrés sur un tiers de l’année.

Pour organiser le fonctionnement des unités qui sont restées ouvertes, des suppléances ont été organisées par recours au « pool de vacataires » de l’établissement, constitué des professionnels et des personnels soignants des unités fermées. La solution du renfort extérieur n’a été sollicitée que pour un poste, au moyen de la plateforme mise en service par l’ARS.

En application de l'article 15 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 et du décret n° 2020-298 du 24 mars 2020, l’établissement a eu recours à des heures supplémentaires au-delà du plafond de 180 heures. Du 1^{er} mars au 30 juin 2020, cette disposition réglementaire s’est traduite par un volume total de 200 heures supplémentaires au-delà du plafond, réalisées par 20 agents, dont douze infirmiers. Le coût total de ces heures supplémentaires au-delà du plafond, que l’établissement a majoré jusqu’au 30 avril 2020, s’est limité à 8 147 €.

Afin d’accompagner ses agents se rendant sur site durant la première vague, des prestations de déplacement ont été prises en charge par la Fondation Vallée, conformément aux conditions de nécessité prévue par le décret n° 92-966 du 25 juin 1992. Les taxis ont été mis à la disposition des agents, pour un coût de 70 820 € en 2020. D’autres prestations en nature ont été développées en direction des agents ou reçues de dons extérieurs, dont l’octroi de chèques emploi-service universels exceptionnels, des relais pour la garde d’enfants, de l’hébergement, des bons pour carburant et des dons alimentaires.

Au final, pendant le premier confinement, le maintien des prises en charge n’a pu se faire que de façon très dégradée. La perte d’activité s’est poursuivie pendant le reste de l’année. Elle n’a pas été rattrapée ni compensée par une prise en charge de crises psychiatriques provoquées par la crise sanitaire.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La Fondation Vallée est un établissement atypique à plusieurs égards. Spécialisé en pédopsychiatrie, il dispose d’une capacité d’hospitalisation complète élevée, y compris au niveau de la région, alors que sa sectorisation pour l’ambulatoire est restreinte à l’ouest du Val-de-Marne.

Les territoires de référence des unités d’hospitalisation sont hétérogènes. L’activité est marquée par des taux d’occupation limités malgré le déficit d’offre généralement reconnue en pédopsychiatrie. L’établissement présente une diversité de types de prises en charge, regroupées sur le site principal mais aussi installées à l’extérieur, notamment dans l’unité d’urgence. La durée des prises en charge est assez longue avec une faible rotation de la file active.

L’organisation de l’ambulatoire paraît déséquilibrée, avec des effectifs et une activité qui ne sont pas en rapport avec les territoires couverts par chaque centre médico-psychologique.

Cette organisation a été bousculée lors de la crise sanitaire, avec une capacité de réaction de l’établissement aux contraintes du premier confinement, mais aussi avec une traçabilité insuffisante du suivi en ambulatoire des patients sortis d’hospitalisation. La crise sanitaire a également souligné les questionnements sur le niveau d’hospitalisation complète.

Dans l’ensemble, la crise a, en 2020, généré un excédent pour l’établissement, dans une situation financière déjà favorable. Avec des ressources stables, la Fondation Vallée préserve une capacité d’autofinancement conséquente et un endettement limité. Il a constitué des réserves importantes, au moyen de provisions qui devraient pour partie être reclassées en excédents capitalisés.

La maîtrise des dépenses s’appuie principalement sur une restriction des effectifs, pour partie subie, dans un contexte de revalorisation des rémunérations. L’établissement dispose de marges de manœuvre sur l’organisation du temps travail. Une gestion plus dynamique des ressources humaines, permettant de renforcer l’attractivité de l’établissement pour le corps médical, pourra émaner d’une réflexion sur l’organisation interne et surtout d’une relance du projet médical.

2 LE PROJET MÉDICAL À DÉFINIR FACE À L’ÉVOLUTION DE LA PSYCHIATRIE INFANTILE ET DE LA PRISE EN CHARGE DE L’AUTISME

2.1 Le projet d’établissement à renouveler dans le cadre du GHT et du projet de fusion

2.1.1 L’intégration au sein du GHT, réussie du point de vue administratif, peine à trouver une cohérence sur le plan médical

2.1.1.1 Un GHT spécialisé en psychiatrie qui s’inscrit dans le prolongement d’un groupement de coopération sanitaire

Avant la mise en place du groupement hospitalier de territoire (GHT), un groupement de coopération sanitaire (GCS) avait été créé en 2012 regroupant trois hôpitaux publics psychiatriques (groupe hospitalier Paul Guiraud de Villejuif, centre hospitalier Fondation Vallée de Gentilly, établissement public spécialisé Érasme d'Antony), un groupe d'établissements privés lucratifs (Sinoué), une fondation d'utilité publique (Fondation des amis de l'atelier) et deux opérateurs associatifs gérant des structures médico-sociales (Association de prévention soins et insertion, APSI, Association de lieux de vie essonniers, ALVE). Le GCS, dénommé « COOPSIF », a fait l’objet d’une convention constitutive signée le 10 juillet 2012. Ces structures se sont regroupées pour obtenir des capacités d’investissement plus importantes et assumer de façon autonome certaines activités comme l’informatique, la logistique et la santé au travail. De même, les exigences liées au dossier patient informatisé (DPI) et la recherche d’une réduction des coûts en logistique ont poussé ces établissements à mettre en commun leurs moyens de production. Le GCS dispose de la personnalité morale de droit public. Les partenariats entre ces établissements regroupent la recherche et la formulation, la médecine du travail, l’informatique, la blanchisserie, la restauration et éventuellement la pharmacie.

Sans se substituer au GCS, un GHT a été créé par le groupe hospitalier Paul Guiraud, l’établissement public spécialisé « Érasme » et la Fondation Vallée, trois établissements membres du GCS, afin de développer un projet médical partagé en psychiatrie et psychiatrie infanto-juvénile à l’échelle des territoires des Hauts-de-Seine et du Val-de-Marne, incluant les dimensions, non seulement sanitaire, mais également médico-sociale et sociale. Le GHT a fait l’objet d’une convention constitutive, signée le 30 juin 2016 et approuvée par l’ARS le 1^{er} juillet 2016.

Cette spécialisation psychiatrique du GHT fait exception⁴⁸, ne permettant pas à l’ensemble de s’inscrire dans une logique d’organisation territoriale et de gradation des soins sur les différentes activités d’hospitalisation. Elle est notamment due à la situation des établissements, sur un territoire où le principal hôpital de court-séjour est l’AP-HP, laquelle a un régime dérogatoire pour les GHT.

2.1.1.2 Une mutualisation des achats et de la gestion des risques permettant des gains d’efficience

Un projet de direction élaboré fin 2017 décrit la nouvelle organisation de la mission achats mutualisée. La mutualisation de la fonction achat avait pour objectif de faire du GHT l’échelon pertinent pour la mise en œuvre d’une politique et d’une organisation des achats des

⁴⁸ Deux cas en France de GHT à orientation psychiatrique sont recensés dans le rapport de 2020 de la Cour des comptes sur les groupements hospitaliers de territoire.

établissements membres du groupement. Des directions des services économiques ont néanmoins été maintenues dans les différents établissements, notamment en raison de leurs personnalités et budgets distincts, ainsi que dans une volonté de respecter la répartition des actions selon les trois phases du découpage proposé par la DGOS. La nouvelle direction a été mise en place le 1^{er} janvier 2018.

Un plan d’action achats de territoire, élaboré en commun sous l’impulsion de la direction des achats, a permis d’assurer la convergence des politiques d’achats et de passation des marchés, d’améliorer l’efficacité des processus achats.

Les compétences qualité et gestion des risques ont également fait l’objet d’une mutualisation avec la création d’une direction qualité-gestion des risques commune aux trois établissements au sein du GHT, à compter du 1^{er} janvier 2019. Sans créer d’économies directes, la mutualisation des sous-commissions dédiées aux thématiques permet des économies de temps médical.

2.1.1.3 Une mutualisation des systèmes d’information très avancée, avec un schéma directeur à actualiser prochainement

La gestion des systèmes d’information de la fondation Vallée est aujourd’hui presque entièrement mutualisée au sein du GHT, en dehors de quelques serveurs qui n’ont pas encore été migrés dans les infrastructures communes situées dans les locaux de l’hôpital Paul Guiraud, et qui devraient être migrés à l’été 2021.

Le service informatique est constitué de 21 agents, dont le centre est basée à l’hôpital Paul Guiraud, notamment pour l’équipe projet. Pour gérer les 85 sites du GHT, une équipe mobile de trois téléphonistes est déployée et des tours de rôles sont institués pour le support. Par ailleurs, un apprenti est plus particulièrement affecté au site de la Fondation Vallée.

Le GHT n’a pas de compétences internes en matière de développement. Un schéma directeur des systèmes d’information a été élaboré en 2017. Il couvre la période (2018-2021). La gouvernance des systèmes d’information est pilotée par un comité de pilotage de la stratégie. Il existe également un plan de reprise d’activité.

Des investissements sont en cours pour améliorer la sécurité des données et obtenir prochainement un niveau de certification satisfaisant. Le GHT dispose d’un délégué à la protection des données et d’un responsable de la sécurité des systèmes d’information. Le GHT a pour ambition d’obtenir un haut niveau de certification en matière de sécurité. Dans l’attente du manuel de certification de l’agence numérique en santé, un rapport d’audit a été produit dont une majorité des actions a été mise en œuvre. Une analyse des risques est prévue pour septembre 2021. Le coût global de la certification est évalué à 0,4 M€.

À l’issue du document en cours jusqu’en 2021, le chantier d’élaboration du nouveau schéma directeur des systèmes d’information est à initier.

2.1.1.4 Un projet médical partagé cherchant notamment l’articulation entre psychiatrie adulte et infanto-juvénile mais rendu peu opérant par des divergences de vision au sein des équipes médicales

En 2017, peu de temps après la création du GHT, un projet médico-soignant partagé (PMSP) a été adopté par les trois établissements, reprenant les grands objectifs du GHT et visant un renforcement, une meilleure coordination et la structuration de filières territoriales pour des populations spécifiques. Parmi les douze filières ou thématiques transversales identifiées dans le document, les deux premières sont plus particulièrement tournées vers

l’enfance : l’articulation psychiatrie générale et psychiatrie infanto-juvénile et la prise en charge psychiatrique en périnatalité.

Sur le premier thème, le sujet majeur est celui du suivi en psychiatrie adulte pour les patients orientés par la psychiatrie infanto-juvénile sur des lieux de vie du champ médico-social. Le PMSP cherche à mieux organiser l’articulation très en amont avec des interactions plus importantes et pluridisciplinaires (médecins, aide sociale à l’enfance, etc...) et une mise en commun des réseaux et relais possibles vers le champ médicosocial. La question des âges intermédiaires (15-17 ans) reste une problématique qui aujourd’hui ne trouve de solution que dans les relations interprofessionnelles et interpersonnelles. Elle demande à être travaillée dans une articulation étroite entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie générale.

Malgré une volonté affichée clairement d’un travail partenarial étroit entre les médecins des différents établissements du GHT, il ressort des entretiens que l’équipe de contrôle a pu avoir avec les représentants des corps médicaux des différents établissements que les différences d’approche entre les équipes médicales au sein du GHT nuisent à l’efficacité du travail en partenariat. Ces différences d’approche sont liées notamment à l’héritage laissé par Roger Misès et la spécificité de la fondation Vallée centrée sur la psychiatrie infanto-juvénile qui a une proximité avec le secteur médico-social assez marquée qui tranche avec les deux autres établissements plus centrés sur la psychiatrie adulte. Cette limite, combinée à la présence sur deux départements (le Val-de-Marne et les Hauts-de-Seine) et donc deux représentations différentes de l’ARS, contribuent à rendre complexe l’aboutissement des objectifs portés par le PMSP. Le projet de fusion entre la fondation Vallée et le groupe hospitalier, évoqué plus bas, pourrait permettre de lever certaines barrières.

2.1.1.5 Des liens plus étroits avec l’établissement Paul Guiraud, dont la Fondation Vallée partage la direction administrative

Au sein du GHT, les liens de la Fondation Vallée sont plus aboutis avec le groupe hospitalier Paul Guiraud qu’avec Érasme, avec la mise en place d’une direction commune limitée à deux membres sur les trois du GHT, fondée sur une convention signée le 2 avril 2018 par les directeurs des deux établissements.

Comme le mentionne le préambule de la convention constitutive, son objectif est de mettre en œuvre des synergies entre établissements tout en respectant l’identité et en conservant la personnalité morale de chacun d’eux. Les synergies concernent essentiellement la coordination de fonctions administratives ou logistiques ainsi que des missions d’expertise. Elles vont de la mise en œuvre de procédures communes jusqu’à l’instauration d’équipes mutualisées si elles permettent de maintenir ou d’améliorer les prestations proposées.

Au-delà des fonctions déjà mises en commun au sein du GHT (achats, systèmes d’information, information médicale et formation), d’autres sont gérées par la direction commune, parmi lesquelles : la qualité et la gestion des risques, la communication, les affaires juridiques et contentieuses, certaines missions spécifiques des ressources humaines.

2.1.2 Les problèmes de gouvernance médicale

2.1.2.1 L’absence d’aboutissement du projet médical et de préparation du projet psychologique

Le dernier projet d’établissement de la Fondation Vallée couvre la période (2013-2017). Des travaux préparatoires au nouveau projet médical, définissant des axes prioritaires, ont été réalisés en 2018, mais n’ont pas abouti. Une actualisation réalisée en 2019 s’est heurtée à la crise sanitaire en 2020. L’ancien président de la commission médicale d’établissement (CME)

met en avant l’attente d’orientations de l’ARS pour expliquer cette situation. Un projet social a pour sa part été arrêté.

Malgré son importance dans la prise en charge psychiatrique, aucun projet psychologique n’a été préparé. Celui-ci est considéré comme intégré dans le projet médical. Cette absence rend compte d’une absence d’autonomie de la discipline psychologique à côté d’une pédopsychiatrie ayant tendance à intégrer la dimension psychologique. À la suite du contrôle de la chambre, la rédaction d’un projet psychologique a été initiée et devrait aboutir début 2022.

Or la formation de psychologue, comme l’indique la Cour des comptes dans son rapport de 2021 sur les parcours dans l’organisation des soins de psychiatrie, invite à préciser le rôle respectif des différents intervenants dans le traitement des patients, dans une perspective de gradation des soins. La psychologie elle-même montre une variété de spécialités.

Encadré n° 3 : Les disciplines de psychologie

Le terme de psychologie regroupe des formations, diplômes et spécialités variées. La forme la plus courante est la psychologie clinique, qui repose principalement sur des entretiens. Elle est distincte de la psychanalyse, qui fait appel à l’inconscient, même si des professionnels peuvent présenter les deux approches.

D’autres spécialités de psychologie existent. Il s’agit notamment de la psychologie cognitive, qui cherche à modéliser les processus internes, de la psychologie comportementale, qui s’attache à modifier les comportements inadaptés, et de la psychologie développementale, qui se centre sur et reconstruit les différents stades de développement.

La neuropsychologie s’intéresse quant à elle aux relations entre le fonctionnement neurologique et la psychologie.

D’ailleurs, l’établissement a développé des spécialités psychologiques variées, incluant des profils de neuropsychologie et des thérapies comportementales et cognitives. Ces évolutions et la place propre de l’approche psychologique ont leur place dans un projet psychologique rendu obligatoire par l’article 101 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, afin de définir en quoi elles participent à une modification de la prise en charge des patients et de préciser la place dévolue aux différentes disciplines dans le recrutement et la formation professionnelle des psychologues.

Le contenu du projet psychologique a été précisé par la loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, créant un article L. 6143-2-4 du code de la santé publique : « *le projet psychologique prévu à l’article L. 6143-2 comporte plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues et à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l’établissement.* »

Recommandation régularité 1 : Établir un nouveau projet d’établissement, conformément à l’article L. 6143-2 du code de la santé publique sur la base d’un projet médical cohérent avec les orientations de l’agence régionale de santé, des plans de santé mentale et du projet territorial, comportant un projet psychologique conforme à l’article L. 6143-2-4 du code précité.

2.1.2.2 Les difficultés spécifiques de fonctionnement de la CME au sein des instances

Alors que l’ensemble des instances de gouvernance et de concertation de la Fondation Vallée fonctionnent de façon satisfaisante, la commission médicale d’établissement (CME) montre

des difficultés liées au faible nombre de praticiens dans l’établissement et, depuis fin 2020, à la vacance de sa présidence.

La CME contribue à l’élaboration de la politique d’amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et à l’élaboration des projets relatifs aux conditions d’accueil et de prise en charge des patients. Elle est également une instance consultative à part entière, elle a notamment à se prononcer sur les projets de délibérations du conseil de surveillance.

La CME est présidée jusqu’en septembre 2017 par la cheffe de pôle universitaire. En principe, conformément à l’article R. 6144-5-1 du code de la santé publique, les fonctions de président de la CME sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle. Le règlement intérieur peut prévoir une exception à cette règle si l’effectif médical de l’établissement le justifie, mais tel n’est pas le cas pour la Fondation Vallée.

Entre septembre 2017 et novembre 2020, la CME a été présidée par un praticien qui a été aussi nommé chef de pôle intersectoriel le 21 janvier 2019 ; il était précédemment chef du pôle enfants.

Elle s’est réunie régulièrement et s’est prononcée sur les domaines relevant de sa compétence.

Depuis la démission du président de la CME fin 2020, celle-ci est restée sans présidence, en l’absence de candidat.

Le défaut de président de CME crée une difficulté de fonctionnement institutionnelle, cette vacance n’étant pas prévue par la réglementation définissant le fonctionnement des instances hospitalières.

La possibilité de créer une commission médicale unifiée de groupement, introduite à l’article L. 6132-2-3 du code de la santé publique par l’ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire, peut constituer une issue aux difficultés de fonctionnement de la CME de la Fondation Vallée. Par rapport au projet de fusion de l’établissement avec Paul Guiraud, cette possibilité aurait pour conséquence de réunir les CME des trois membres du groupement, incluant celle d’Érasme, alors que le projet de fusion ne le concernait pas : cela supposerait l’accord des CME concernées.

Recommandation régularité 2 : Organiser le fonctionnement de la commission médicale d’établissement et sa présidence en respectant les conditions définies à l’article R. 6144-5-1 du code de la santé publique.

2.1.2.3 L’organisation des pôles et des services

L’organisation des pôles a été partiellement modifiée en septembre 2017. Elle repose sur trois pôles, dont un pôle universitaire placé sous la direction du seul PU-PH de l’établissement et se limitant aux activités d’enseignement et de recherche, ainsi qu’à la psychiatrie de liaison et au centre de diagnostic de l’autisme.

La plus grande partie de l’activité de la Fondation Vallée est répartie dans les deux autres pôles, qui ont fait l’objet de la réorganisation de 2017. Jusqu’alors étaient distinguées un pôle enfants et un pôle adolescent. À partir de 2017, ce sont les différents niveaux de sectorisation (secteur 94I06, inter-secteur) qui ont été retenus.

Des outils de gestion des pôles (contrats de pôle, tableaux de bord, comptes de résultat analytiques, trios de pôle) ont été mis en place. Cependant, tous les contrats de pôle ne sont pas signés.

Cette organisation met en place des pôles de taille réduite, regroupant des unités ayant une identification forte et leur propre organisation (en « trio d'unité », avec le médecin responsable, le cadre de santé et le psychologue).

Les chefferies de pôle présentent par ailleurs des vacances et une certaine instabilité liée à la lourdeur de l'organisation.

Le projet de fusion de l'établissement avec le groupe hospitalier Paul Guiraud ouvre la possibilité d'envisager l'organisation de la Fondation Vallée comme un seul pôle chargé de la pédopsychiatrie au sein du nouvel ensemble. Cette organisation permettrait au poste universitaire de jouer pleinement son rôle d'irrigation de l'ensemble de l'activité et de responsabilité médicale d'ensemble.

À l'automne 2021, l'établissement a défini une nouvelle organisation autour de deux pôles. Le premier regroupe les activités de proximité et d'hospitalisation (avec 4 services), tandis que le second associe les activités d'urgence et d'expertise (avec 3 services).

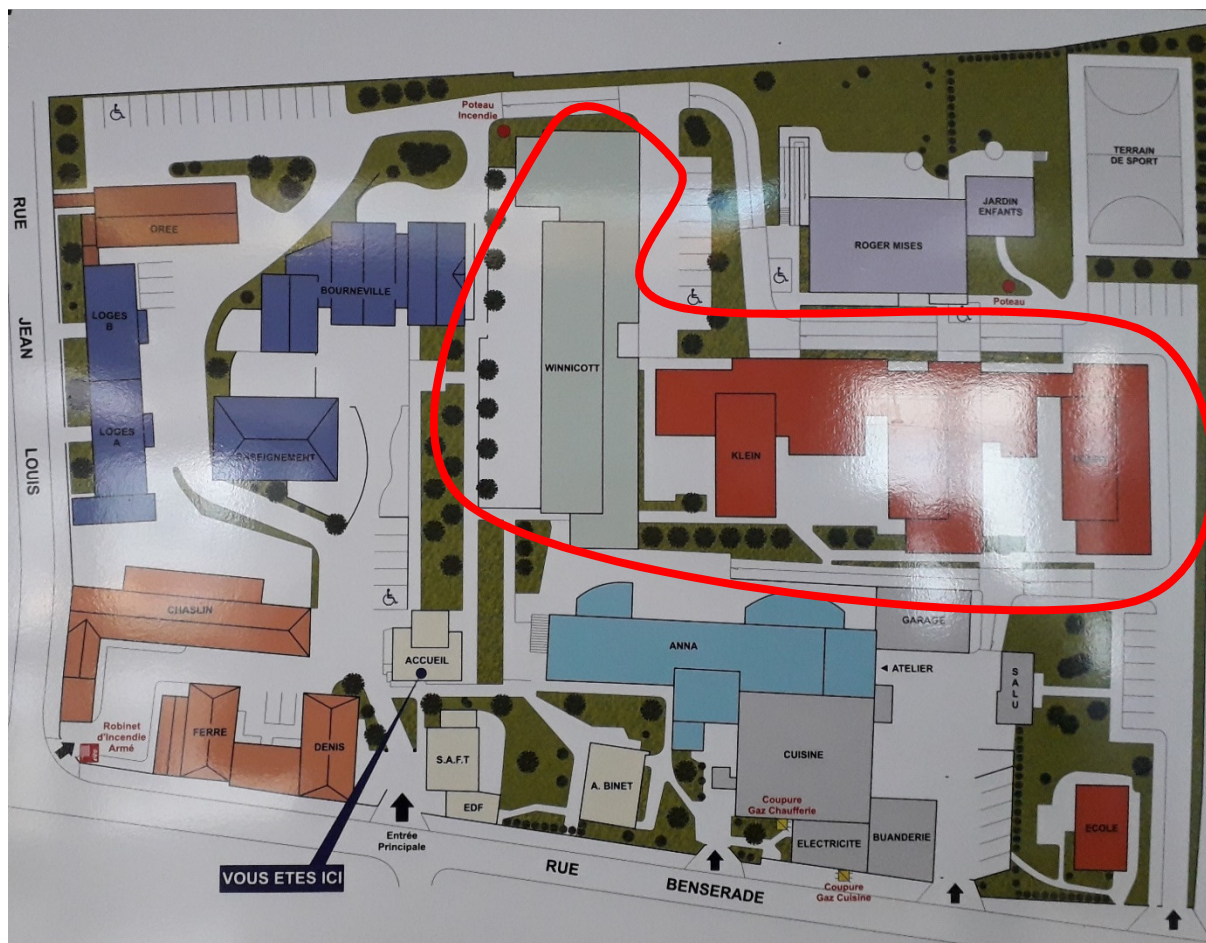
2.1.2.4 Un patrimoine qui gagnerait à poursuivre sa mutation

Dans son plan global de financement pluriannuel (2020-2024), l'établissement n'a pas prévu d'autres opérations majeures que la construction de l'unité de Chevilly-Larue, pour 2,2 M€ en 2020 et autant en 2021, et la convergence des SIH, pour 0,2 M€ en 2020 et 0,1 M€ en 2021 et 2020.

Le site principal de la Fondation Vallée a été partiellement restructuré autour des unités de soins intégratifs et d'orientation, qui occupent son centre. La suite de la rénovation a fait l'objet d'un diagnostic immobilier en 2014, mais a été mise en attente jusqu'à présent. L'étude a porté sur le site principal de la Fondation Vallée et les sites extrahospitaliers et a dégagé des potentialités.

L'ensemble de la parcelle de 20 814 m² présente une occupation peu dense (emprise de 5 341 m²) et des bâtiments dispersés, pour une surface hors œuvre nette de 12 523 m². Plusieurs bâtiments sont identifiés comme restant à restructurer, en premier lieu le bâtiment Anna, en second lieu les bâtiments Chaslin, Orée, Deny. Les usages de certains sites (Orée, buanderie), qui comprennent des salles de réunion éloignées des bâtiments administratifs, ne sont pas évidents. Le réseau de chauffage présente un très mauvais état de distribution inter bâtiment, tandis que l'eau chaude sanitaire requerrait une reprise en urgence. Des améliorations sont recommandées pour la ventilation et les installations électriques. Des problèmes d'accessibilité handicap sont présents dans plusieurs bâtiments, notamment l'hôpital de jour Chaslin.

Photo n° 1 : Site principal de la Fondation Vallée et périmètre de rénovation réalisé (en rouge)



Source : Fondation Vallée

Alors que l'étude de 2014 estimait le site de Gentilly « relativement contraint » et sans zone valorisable, une étude urbaine sur la valorisation de cette emprise foncière étendue a été lancée en 2021. L'étude porte sur l'aménagement de la parcelle cessible et son prix de vente, la réorganisation des pôles à travers le schéma directeur immobilier sur le site principal et ses coûts annexes. Elle interroge notamment l'option de regrouper des sites externes tels que le CATTU-UJTP voisin ou le CMP de Gentilly. La proximité de l'hôpital de Bicêtre, où se situent l'ULPIJ et le centre de diagnostic « Entretemps », devrait être intégrée à la réflexion, notamment au regard du fait que l'ULPIJ est contrainte dans ses locaux, qui ne sont que partiellement accessibles aux personnes à mobilité réduite.

Au niveau des structures extérieures, le CMP du Kremlin-Bicêtre a des locaux exigus et non accessibles pour personnes à mobilité réduite. Le CATTU-UJTP est décrit comme vétuste, peu fonctionnel et inadapté aux PMR. Même si le CTTU de Villejuif va être regroupé avec le CMP de Chevilly-Larue, il reste deux sites distincts à Villejuif, avec le CMP et le centre pour adolescents, alors que ce dernier présente des besoins d'entretien. La Maison des 13/17 est également inadaptée à l'accessibilité handicap.

Avec ses moyens financiers disponibles, le site de la Fondation Vallée dispose d'un potentiel de réorganisation qui pourra traduire physiquement une nouvelle dynamique portée par un projet médical ambitieux. Dans cet esprit, l'établissement attend notamment les conclusions d'une étude urbaine, qui pourrait aboutir à une nouvelle cartographie des locaux du site principal et une nouvelle organisation de la gestion transversale des fonctions supports.

2.1.3 Un projet de fusion dont les objectifs doivent être mieux définis et partagés

Début 2021, un projet de fusion entre la Fondation Vallée et l’hôpital Paul Guiraud a été annoncé par la direction, motivé par la crise de gouvernance médicale et s’inscrivant dans une évolution cohérente avec la mise en place d’une direction commune. La fusion pouvait permettre de trouver une issue à l’absence de présidence de la communauté médicale d’établissement.

Ce projet a provoqué des oppositions internes, au niveau de la communauté médicale et des organisations syndicales représentatives du personnel. Alors qu’il devait être mis en œuvre au 1^{er} janvier 2022, il a été repoussé d’au moins un an.

La gestion administrative de la Fondation Vallée est déjà fortement intégrée à celle de Paul Guiraud au travers de la direction commune. Le budget de Paul Guiraud est six fois plus élevé que celui de la Fondation Vallée, mais les situations financières respectives ne présentent pas de déséquilibre majeur : pour la Fondation Vallée, la fusion avec Paul Guiraud ne présente pas de risque de contrainte financière plus importante.

Au niveau de l’organisation interne, une fusion permettrait notamment, comme évoqué ci-dessus, de regrouper l’activité de pédopsychiatrie en un pôle unique. Elle pourrait s’accompagner d’une mise en cohérence des secteurs, à aborder avec l’ARS, permettant de conforter l’assise de la structure fusionnée.

La chambre estime que, face aux problèmes de gouvernance médicale, dans le contexte de direction commune déjà en place et de cohérence à regrouper deux établissements géographiquement proches, spécialisés l’un en psychiatrie générale, l’autre en psychiatrie infanto-juvénile, la fusion paraît être une solution. Toutefois, la définition d’objectifs clairs et partagés ainsi que la mise en évidence d’un projet commun aux deux établissements, permettant d’articuler l’activité de chacun, est nécessaire pour donner du sens à une réorganisation qui dépasse la question de gouvernance.

2.2 L’articulation à clarifier avec le secteur médico-social

2.2.1 Des capacités hospitalières pour une prise en charge renforcée des troubles relevant notamment du spectre de l’autisme

2.2.1.1 La place de la prise en charge des troubles du spectre autistique

La différenciation majeure qui peut être opérée dans les activités de la Fondation Vallée concerne la prise en charge dans la durée d’enfants et adolescents autistes, qui pourrait relever ou s’apparenter à une prise en charge médico-sociale, par rapport à un ensemble de structures apportant plus strictement des soins psychiatriques, en ambulatoire ou en hospitalisation.

Environ 60 % de son activité d’hospitalisation complète concerne les troubles du développement psychologique, dont l’autisme est une pathologie principale : il effectue en 2019 à lui seul 46 % de l’activité d’hospitalisation complète pour ce domaine de pathologie pour l’ensemble de la pédopsychiatrie francilienne. Cette spécialisation de son activité se retrouve en hospitalisation partielle ou ambulatoire, qui est composée à plus de 75 % par le domaine des troubles du développement psychologique. Cependant, il n’y a plus alors de surreprésentation dans l’activité francilienne.

Les unités Winnicott sont destinées à la prise en charge de troubles sévères du développement et des pathologies psychiatriques sévères (autisme, trouble envahissant du

développement non spécifié, troubles des conduites et des émotions sévères, schizophrénie précoce), « pour lesquels un temps de prise en charge intensif en internat est rendu nécessaire, soit du fait de la dynamique évolutive des troubles eux-mêmes, soit en raison de difficultés socio-familiales importantes. »⁴⁹ L’unité Haag vise des patients présentant des troubles du spectre autistique avec notamment des troubles du comportement, des dysharmonies psychotiques associées ou non à un déficit intellectuel, « pour lesquels la séparation du milieu familial est indiquée ou si la question de la séparation est un axe de travail important. » Les indications d’hospitalisation portent sur des « troubles psychiques graves hors phase aiguë (troubles envahissants du développement (autisme et dysharmonies psychotiques), psychoses émergentes à l’adolescence, pathologies limitées avec retard dans les apprentissages.) », avec un intérêt pour la séparation du jeune d’avec sa famille.

Tableau n° 21 : Origine géographique et pathologie principale des patients des USI

	Winnicott Vert + Bleu				Haag				Klein			
	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020
File active	20	21	19	24	13	12	13	12	22	18	18	17
Secteur 94106	10	8	10	11	2	2	5	6	6	5	5	7
Reste du Val-de-Marne	10	11	9	11	10	7	6	4	14	13	10	8
Hors Val-de-Marne	0	0	0	1	0	2	2	1	0	2	2	2
% autismes⁵⁰	50 %	38 %	53 %	54 %	54 %	67 %	62 %	42 %	50 %	44 %	22 %	35 %
Taux d’occupation	73 %	73 %	79 %	49 %	76 %	79 %	77 %	53 %	64 %	56 %	62 %	56 %
Durée moyenne	119	121	140	90	128	141	127	115	103	111	127	120

Source : données d’activité de la Fondation Vallée

Les données d’activité montrent que les troubles du spectre autistique représentent, surtout pour les unités Winnicott et Haag, un peu moins pour l’unité Klein, une part majeure des enfants, adolescents et jeunes pris en charge.

Selon le projet thérapeutique de l’unité Haag, la prise en charge peut être d’une durée de quelques mois à un an renouvelable. Les autres unités n’apportent pas cette précision. Le rapport entre la file active et la capacité des unités montre une faible rotation des patients, qui se renouvellent très peu d’une année sur l’autre. Les durées moyennes d’hospitalisation sont longues. Malgré ces durées, les taux d’occupation restent limités, entre 70 % et 80 % (sauf en 2020, où ils ont chuté en raison de la fermeture des unités au printemps). Le taux d’occupation de l’unité Klein est nettement plus bas, en raison d’une base de calcul portant sur 365 jours, alors que l’unité ne fonctionne normalement que sur 264 jours, les autres jours n’assurant qu’une permanence.

L’hôpital de jour Chaslin prend en charge à hauteur des deux tiers de son activité des enfants atteints de troubles du spectre autistique, alors que cette orientation est absente du projet thérapeutique, qui vise sans distinction les « patients souffrant de troubles psychiatriques variés ». Les admissions ressortent presque exclusivement du secteur 94106. Comme pour les unités de soins et d’intégration, la file active oscillant entre 25 et 29 enfants est peu supérieure à la capacité de 24 places, avec un taux de renouvellement très faible d’une année sur l’autre.

Le centre Roger Misès a une activité limitée dans l’autisme, qui concerne 17 % des patients pris en charge. Son champ est élargi principalement aux autres troubles envahissants du développement, qui constituent la plus grande partie des pathologies.

⁴⁹ Projet thérapeutique des unités Winnicott.

⁵⁰ Codifications F840, F841, F8411.

Encadré n° 4 : La santé mentale et l’autisme, entre soins et handicap

Si la psychiatrie est perçue dans une continuité entre l’enfance et l’âge adulte, elle ne représente qu’une partie du domaine de la santé mentale. La santé mentale⁵¹ recouvre également le handicap psychique⁵², reconnu sous cette acception depuis la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Les troubles psychiques sévères et persistants, au-delà des soins psychiatriques, peuvent entraîner des situations de handicap. Dans ce cas, la prise en charge relève du secteur médico-social qu’est le handicap. La HAS dans son programme pluriannuel « psychiatrie et santé mentale 2018-2023 », évoque le risque de rupture de parcours au niveau de l’accès aux prises en charges médico-sociales.

L’autisme, dans la stratégie nationale élaborée en 2018, est présenté comme « un handicap pour l’essentiel durable », associé à un diagnostic et à des soins relevant des équipes de pédopsychiatrie (notamment en ambulatoire avec les centres médico-psychologiques) et de psychiatrie. L’effort de création de places dans les établissements et services médico-sociaux pour les troubles du spectre autistique a principalement concerné le secteur de l’enfance. L’un des enjeux qui en découle est celui de la continuité de la prise en charge, par le secteur médico-social, à l’âge adulte. La stratégie nationale Autisme vise ainsi à « mettre fin aux hospitalisations inadéquates des adultes autistes », avec l’objectif de réduire les séjours longs en psychiatrie pour les personnes autistes.

Les limites d’intervention des champs sanitaires et médico-sociaux dans le domaine de la santé mentale sont difficiles à établir précisément. Le secteur médico-social du handicap s’inscrit dans un accompagnement long, pour des troubles psychiques acquis, même s’ils peuvent être évolutifs. Le secteur sanitaire occupe une place qui ne paraît pas clairement définie. Des interactions fortes existent aussi avec le secteur médico-social de la protection de l’enfance.

Selon la Fondation Vallée, les établissements sanitaires pédopsychiatriques ont vocation à répondre et prendre en charge les enfants et adolescents qui, à un moment donné de leur trajectoire maturative et développementale, présentent des troubles pédopsychiatriques importants qui empêchent une quelconque forme de prise en charge en établissement médico-social. L’intensité du trouble psychiatrique et l’organisation de la prise en charge sont ainsi mises en avant pour différencier les domaines respectifs d’intervention.

L’établissement indique aussi qu’il intervient à défaut de structures médico-sociales adaptées, notamment dans les situations de cumul de problématiques psychiques et éducatives.

Selon un critère procédural, l’admission en établissement ou service médico-social se fait sur orientation de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), alors qu’elle est directe en établissements de santé.

La Fondation Vallée se présente aussi comme une structure de recours pour les acteurs du médico-social dans le département. Une partie des admissions en soins peut ainsi émaner des structures médico-sociales, notamment pour des séjours d’observation (permettant une évaluation pluridisciplinaire et des soins intensifs) dans l’USO Dolto pour des enfants de moins de 12 ans, ou pour des hospitalisations d’urgence à l’ULPIJ pour des adolescents de plus de 12 ans.

Pour coordonner les interventions des professionnels du handicap avec la Fondation Vallée a été créé au début des années 2000 le réseau ouest sanitaires médico-éducatif et social du Val-de-Marne « Rosmes 94 ». Ce réseau est coordonné par un praticien attaché à mi-temps de la Fondation Vallée et un travailleur social à mi-temps d’une association, avec le financement de l’ARS. Il a pour but de fédérer sur le territoire les établissements

⁵¹ Dans le plan psychiatrie et santé mentale (2011-2015), la santé mentale est définie en intégrant la détresse psychologique et les troubles psychiatriques, en insistant sur les « troubles psychiatriques sévères générant parfois du handicap ».

⁵² Dans le plan psychiatrie et santé mentale (2011-2015), le handicap lié aux troubles psychiques est défini comme « l’altération de certaines capacités individuelles induite par des troubles psychiques importants et persistants. »

médico-sociaux et la Fondation Vallée, afin de favoriser des échanges de pratiques, et de travailler autour de situations complexes et sans solution.

La particularité de l’offre en hospitalisation complète réside ainsi dans le fait qu’elle s’inscrit, pour la part d’accompagnement de longue durée des troubles du spectre autistique, dans la continuité du champ médico-social. L’intensité de la prise en charge peut correspondre à une gradation dans l’offre médico-sociale, sans constituer une différence de nature dans la prise en charge – contrairement au traitement d’une crise.

Ce décalage d’une offre sanitaire dans le champ médico-social se retrouve dans les problématiques de sortie à l’âge adulte pour les enfants qui restent jusque-là, avec des admissions parfois en Belgique. L’établissement fait en effet état d’absence de continuité de prise en charge en psychiatrie adulte. L’offre manquante provient en réalité du déficit de places en structures pour adultes handicapés. Ce manque est d’ailleurs identifié par l’ARS Île-de-France, qui a lancé le 31 mars un plan de prévention des départs en Belgique⁵³, par le développement de places en établissement : ce plan comporte un volet pour la création d’une petite unité pour l’accueil de personnes adultes présentant un trouble du spectre autistique très complexe et proposant un accompagnement renforcé.

2.2.1.2 Les modalités de prise en charge doivent être précisées en référence aux recommandations sur le traitement de l’autisme

Des méthodes de prise en charge non décrites dans le projet d’établissement

L’évolution des connaissances sur les troubles envahissants du développement, dont les troubles du spectre autistique, et la diffusion des recommandations de bonnes pratiques de la HAS ont conduit, notamment à partir de 2015, à ajouter à la démarche des « soins intégratifs » des outils diversifiés et à prévoir des formations et recrutements adaptés. La prise en charge de l’autisme dans les unités de la Fondation Vallée a évolué pour intégrer les recommandations de la HAS, en maintenant les principes d’accueil et en renforçant l’individualisation des projets de soins.

Cependant, ces évolutions ne sont pas retracées dans le projet médical et soignant, qui comporte peu d’indications sur l’orientation de la prise en charge des enfants et adolescents. Alors que plusieurs unités accueillent majoritairement des enfants présentant des troubles du spectre autistique, à la semaine ou en journée, la spécificité de ces prises en charge est absente du projet médical et du projet de soins. Des références sont faites aux travaux de Roger Misès, mais non aux recommandations de la HAS dont seuls les référentiels sont cités.

Une explicitation des modalités d’accueil des patients autistes dans chaque unité, se référant aux recommandations de bonnes pratiques, serait utile. L’articulation de ces prises en charge avec les principes d’accueil des unités serait précisée, notamment au regard des bonnes pratiques de la HAS qui promeut l’usage des thérapies comportementales et développementales.

L’évolution des recommandations de bonnes pratiques sur les troubles du spectre autistique et les troubles du neuro-développement

En réponse à des controverses sur la prise en charge de l’autisme en France, opposant différents courants, le plan national « Autisme 2008-2010 » avait chargé la HAS et l’agence nationale de l’évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm) d’élaborer des recommandations de pratiques professionnelles, à destination des professionnels de santé d’une part et de ceux du champ médico-social d’autre

⁵³ Selon l’ARS, au 31 décembre 2019, 2 866 adultes en situation de handicap originaires de l’Île-de-France sont accueillis dans des établissements médico-sociaux wallons, avec un flux proche de 200 chaque année.

part. En 2012, les deux agences ont publié une recommandation conjointe, portant sur les interventions auprès des enfants/adolescents. Cette recommandation a ultérieurement été complétée par une actualisation portant sur le diagnostic des troubles du spectre autistique et par des travaux sur les adultes. Elle s’inscrit dans la continuité de travaux de l’Anesm évoquant notamment des risques de dérives liées à certaines pratiques.

La recommandation de bonne pratique de la HAS de 2012 porte sur les interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l’enfant et l’adolescent. Elle promeut une individualisation des interventions dans un projet personnalisé, avec la définition d’objectifs fonctionnels. Le cadre défini par la HAS souligne que la prise en charge ne s’inscrit pas dans un objectif de guérison complète, mais d’améliorations fonctionnelles (communication et langage, interactions sociales, domaine cognitif, domaine sensoriel et moteur, émotions et comportement, domaine somatique, autonomie dans la vie quotidienne, apprentissages scolaires) et de réduction des obstacles, dans une perspective de « *progrès évidents au bout de quelques mois* ».

Parmi les types d’intervention, la HAS met l’accent sur les approches psychothérapeutiques comportementales et développementales, ainsi que l’orthophonie et la psychomotricité. À l’inverse, les approches psychanalytiques et la psychothérapie institutionnelle sont présentées comme « *non consensuelles* ». La recommandation comporte également un volet sur les traitements médicamenteux, dans une optique de limitation de l’usage de psychotropes à ces circonstances exceptionnelles et temporaires.

Recommandation performance 3 : Définir les modalités de prise en charge des troubles du spectre autistique au sein des projets thérapeutiques en faisant référence aux recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé.

2.2.2 Une prise en charge qui pourrait être adaptée avec plus de continuité pour répondre aux enjeux de protection de l’enfance

Dans sa note de cadrage du 13 avril 2021 sur la coordination entre services de protection de l’enfance⁵⁴ et services de pédopsychiatrie, la HAS rappelle que les troubles psychiques sont fréquents pour les enfants⁵⁵ accompagnés par les services de la protection de l’enfance. Selon les études disponibles, la prévalence des troubles psychiques pourrait concerner près de la moitié des enfants protégés (entre un tiers et deux tiers). L’accès aux soins est marqué par un recours trop fréquent aux urgences, du fait des délais d’accès aux consultations en ambulatoire (notamment en CMP), ainsi que d’interpellations tardives par les acteurs de la protection de l’enfance ou de réticence de la part de l’enfant ou des parents.

Les disparités territoriales d’équipement en lits d’hospitalisation de pédopsychiatrie sont pointées parmi les déterminants des difficultés. En l’espèce, la capacité de la Fondation Vallée constitue une offre très conséquente, devant permettre un niveau de réponse élevé.

La HAS insiste sur les risques de ruptures dans les parcours de soins psychiques, sur les insuffisances dans les partages d’informations, dans les deux sens, ainsi que sur les différences d’approches et méconnaissances réciproques.

Le rapport public thématique des juridictions financières sur la protection de l’enfance publié en novembre 2020 souligne le rôle important de la pédopsychiatrie dans l’organisation de la réponse aux besoins des enfants protégés. Il fait état d’un constat unanime de carence de la pédopsychiatrie pour assurer sa part de prise en charge des difficultés d’enfants souffrant de troubles psychiatriques, qui se retrouvent accueillis par défaut par les services de protection de

⁵⁴ Incluant l’aide sociale à l’enfance et la protection judiciaire de la jeunesse.

⁵⁵ Enfants et adolescents.

l’enfance, notamment en raison des délais de réponse et des moyens dont dispose la pédopsychiatrie.

Les situations les plus complexes des enfants en situation de handicap suivies par l’aide sociale à l’enfance concernent les jeunes qui ont des troubles du comportement ou des troubles du spectre autistique. À titre d’exemple, pour ces derniers, le département de Seine-Saint-Denis et l’ARS Île-de-France ont lancé un appel à projets conjoint en 2019 pour la création d’une structure expérimentale de 40 places et le déploiement par anticipation d’une équipe mobile pour accompagner les enfants dans leur lieu de vie actuel et sensibiliser les professionnels qui les accompagnent.

Du fait de son positionnement, la Fondation Vallée participe à la prise en charge psychiatrique d’enfants suivis au titre de l’aide sociale à l’enfance, principalement dans le département du Val-de-Marne, mais aussi dans celui des Hauts-de-Seine, de Paris et de l’Essonne. Ses unités accueillent en moyenne depuis 2016 une quarantaine d’enfants (entre 35 et 49 selon les années) faisant l’objet de mesures éducatives, dont 6 au titre d’un placement direct à l’hôpital (entre 3 et 10 selon les années).

2.2.2.1 Le partenariat avec le département du Val-de-Marne

Le schéma départemental de prévention et de protection de l’enfance et de la jeunesse (2017-2021) du Val-de-Marne comprend plusieurs orientations ayant trait à la prise en charge des troubles psychiatriques et du handicap psychique. Ainsi, il est fait état d’un projet de création d’une équipe mobile d’intervention pour accompagner les enfants souffrant d’un handicap psychique, en articulation avec l’ARS.

Un projet d’unité mobile psychiatrie-aide sociale à l’enfance a été présenté par le département en octobre 2018. Le projet s’appuie sur un constat général de prévalence de problèmes en santé mentale et de handicap psychique ou mental parmi les enfants confiés nettement plus forte qu’en population générale ; il souligne également les difficultés liées aux « situations complexes, incasables ». Ce projet a fait l’objet d’échanges au sein d’un groupe de travail constitué entre la direction de la protection de l’enfance et de la jeunesse du département du Val-de-Marne et la Fondation Vallée en 2018 et 2019. Le groupe de travail porte sur les enfants confiés à l’aide sociale à l’enfance et reconnus comme handicapés psychiques ou mentaux par la MDPH.

Ce projet n’a pas abouti. Les travaux préparatoires au projet médical n’en font pas état, même s’ils comportent un projet visant à développer de la consultation universitaire spécifique (hors CMP) pour les enfants en difficulté (mineurs non accompagnés enfants placés). Pour le département, le projet n’a pas été formalisé.

L’attention est portée également sur les échanges nécessaires entre professionnels de l’aide sociale à l’enfance et de la pédopsychiatrie, que le schéma oriente sur l’organisation d’une journée professionnelle dédiée aux adolescents en situations complexes. Le dernier projet d’établissement de la Fondation Vallée mentionne l’existence d’une convention avec le département prévoyant des formations organisées par la Fondation à destination d’établissements de l’aide sociale à l’enfance.

2.2.2.2 La contribution effective au suivi et à la prise en charge psychiatrique des enfants protégés

Pour importante qu’elle soit au niveau de l’offre pédopsychiatrique locale, la capacité d’accueil et de prise en charge de la Fondation n’est pas du même ordre de grandeur que les 3 000 enfants confiés à l’aide sociale à l’enfance. Ainsi, une trentaine d’enfants relevant de l’aide sociale à l’enfance sont pris en charge par la Fondation Vallée, dont 3-4 en

hospitalisation complète. De son côté, celle-ci a émis ces dernières années entre 24 et 47 signalements par an – ce qui caractérise le fait qu’une part non négligeable des patients relèvent de la protection de l’enfance, mais une partie seulement. Ainsi, il existe des interactions notables à plusieurs niveaux.

Pour les enfants placés qui sont pris en charge sur la longue durée en unité de soins intégratifs se pose le problème de la fermeture du week-end et des vacances (sauf pour l’unité Klein qui assure désormais une permanence). Ces fermetures contraignent les enfants concernés à rejoindre la plupart du temps des foyers dans lesquels ils n’ont que peu de repères. Pour remédier à cette difficulté, le département souhaiterait développer avec la Fondation Vallée un recrutement de familles d’accueil permettant d’assurer le relai des prises en charge.

La chambre estime que la fermeture des unités les week-ends et la moitié des vacances scolaires devrait être réinterrogée, en particulier face ces situations, au regard strictement des besoins pour la santé des enfants concernés, dans une optique de permanence et de continuité de soins.

Pour les enfants placés, l’ULPIJ et l’unité de soins et d’observation Dolto constituent de recours pour faire face aux situations de crise aiguë et aux besoins d’évaluation des situations. Un partenariat formalisé pourrait faciliter la coordination et les interactions.

Une problématique spécifique concerne l’accès aux soins en CMP, pour lequel les enfants relevant de l’aide sociale à l’enfance pourraient avoir une forme de priorité pour faire face aux délais de prise en charge. De plus, les critères d’accès aux CMP pose la difficulté de reposer sur l’adresse du domicile des parents, alors que le lieu du placement peut en différer et paraît plus pertinent pour faciliter l’accès. Sur ce plan également, le développement d’un partenariat formalisé permettrait d’assouplir et d’améliorer la contribution de la Fondation Vallée à la protection de l’enfance sur son territoire d’intervention.

Recommandation performance 4 : Développer et formaliser un partenariat avec le département en matière d’aide sociale à l’enfance et assurer la continuité de la prise en charge en hospitalisation complète des enfants placés.
--

2.2.3 La mise en œuvre des droits de patients

Contrairement au secteur médico-social, le secteur psychiatrique se caractérise par des capacités de contraintes spécifiques, fortement encadrées. Le respect des droits des patients y est une préoccupation importante, avec des règles non spécifiques pour la pédopsychiatrie.

2.2.3.1 Une expression des usagers à renforcer dans les unités organisant des prises en charge sur plusieurs années

Face à ces dispositifs, l’expression des usagers est prévue dans une commission dédiée, régulièrement réunie au sein de l’établissement. Conformément à la réglementation hospitalière, les représentants des usagers y sont des représentants d’associations de malades, non des représentants des enfants et adolescents et des familles.

Cette modalité se comprend parfaitement pour des hospitalisations courtes, qui ne permettent pas une continuité suffisante pour organiser une représentation directe des patients et des familles. Toutefois, les prises en charge sur plusieurs années qui existent dans certaines unités invitent à développer, pour les unités concernées, une forme de représentation directe.

À défaut, des modalités organisées d’expression des patients et des familles au niveau de chaque unité organisant des prises en charge longue devraient être organisées.

2.2.3.2 L’admission et les soins sans consentement

Pour les adultes comme pour les mineurs, un placement en soins psychiatriques peut prendre plusieurs formes. Elle peut s’imposer au mineur par la volonté des titulaires de l’autorité parentale ou par le tuteur. En cas de désaccord entre les titulaires de l’autorité parentale, le juge aux affaires familiales statue. Lorsqu’un mineur relève du service de l’aide sociale à l’enfance l’admission est prononcée à la demande de ce service⁵⁶ (sauf si le mineur lui a été confié par une personne exerçant l’autorité parentale). L’admission à la demande des parents n’est pas analysée comme des soins à la demande d’un tiers, mais comme des soins libres, car l’autorité parentale conduit les titulaires de celle-ci à se substituer au mineur dans l’exercice de ses droits.

Par ailleurs, un mineur peut faire l’objet d’une mesure d’assistance éducative si sa santé, sa sécurité, sa moralité sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises⁵⁷. Si la protection de l’enfant l’exige, cette mesure peut consister en un placement y compris dans un établissement psychiatrique⁵⁸. En cas d’urgence, le Procureur de la République du lieu a le pouvoir de confier le mineur à un établissement sanitaire, sous forme d’une ordonnance de placement provisoire (OPP). Le juge des enfants peut au vu d’un certificat médical circonstancié d’un médecin extérieur à l’établissement, décider de confier un mineur en danger à un établissement de santé pour une durée ne pouvant excéder quinze jours. La mesure peut être renouvelée, après avis médical conforme d’un psychiatre de l’établissement d’accueil, pour une durée d’un mois renouvelable.

Entre 2016 et 2020, la Fondation Vallée a accueilli 233 patients⁵⁹ en application d’une ordonnance de placement provisoire. L’ULPIJ est la principale unité en charge des OPP avec en moyenne 24,6 patients par an. Les années 2017 et 2018 ont connu une augmentation des prises en charge d’OPP de 41 %.

2.2.3.3 La mise en œuvre du droit des patients en hôpital pédopsychiatrique

Le principe selon lequel il appartient aux parents de prendre les décisions relatives à leur enfant est assorti de tempéraments. En effet, la loi invite les parents à associer leur enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité⁶⁰. Le consentement à l’acte médical et au traitement doit être systématiquement recherché si le jeune patient est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision⁶¹. Une exception⁶² est prévue lorsque le traitement ou l’intervention s’impose pour sauvegarder la santé d’une personne mineure dans le cas où cette dernière s’oppose expressément à la consultation des titulaires de l’autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé.

La commission des usagers déclare dans son rapport d’activité 2019 que les patients de la Fondation Vallée sont informés de leurs droits grâce à différents documents : livret d’accueil (accès au dossier médical, recueil du consentement, réclamation et médiation, engagement contre la douleur, commission des usagers, protection des données de santé à caractère personnel), charte de la personne hospitalisée, procédure relative à l’« information du patient et de la famille en cas de dommages associés aux soins », dépliant « comprendre et bien prendre les médicaments », affichage des résultats de la certification... Il existe également un

⁵⁶ Article R1112-34 du CSP.

⁵⁷ Article 375 du Code Civil.

⁵⁸ Article 375-2 et Articles 375-3 et 375-9 du code civil.

⁵⁹ 227 entrées et 186 sorties entre 2016 et 2020.

⁶⁰ Article 371 du code civil.

⁶¹ Articles L. 1111-26 et L. 1111-47 du code de la santé publique.

⁶² Articles L. 111-58 et R. 1111-69 du code de la santé publique.

règlement intérieur pour chaque unité. Ce document est présenté et remis au patient mineur et à ses parents à son arrivée.

Le rapport d’activité de la commission des usagers 2019 retrace l’ensemble de voies offertes aux patients et leurs familles pour le respect de leurs droits fondamentaux. Il est ainsi précisé qu’en matière de plaintes et réclamations⁶³, les patients ont la possibilité de se faire accompagner par un représentant des usagers lors d’une médiation. En 2019, 16 demandes d’accès au dossier médical ont été formulées.

La Fondation Vallée a également développé d’un dispositif d’accueil spécifique pour les personnes non francophones, analphabètes et les personnes présentant un handicap psychique afin qu’elles puissent avoir accès à l’information sur l’ensemble de leurs droits.

2.2.3.4 Les mesures d’isolement et de contention

Pour assurer la sécurité du mineur, le placement en chambre d’isolement ainsi que des mesures de contention peuvent être prescrites. La loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 a modifié la réglementation en imposant l’information du juge des libertés et de la détention, sans délai, de toute décision de prolongation d’isolement (12 h) ou de contention (6 h) au-delà des durées maximales prévues par la loi, considérées comme des mesures exceptionnelles⁶⁴. Le patient (et les parents) doivent être informés par le médecin de la possibilité de saisir le juge des libertés et de la détention et des modalités de saisine⁶⁵.

La direction de l’établissement a rappelé ces nouvelles dispositions à l’ensemble du personnel médical et du personnel soignant à leur entrée en vigueur, en précisant la procédure. La Fondation Vallée a créé un modèle de document à transmettre au juge en cas de « renouvellement de mesure ». L’établissement précise que ces dispositions ne concernent pour la durée que de « rares cas » au sein de l’établissement.

Deux autres documents viennent compléter la procédure en la matière, une plaquette d’informations sur les voies de recours auprès du juge des libertés et de la détention ainsi qu’un relevé des démarches à remettre au patient et aux titulaires de l’autorité parentale.

Lors de la visite de l’ULPIJ (Unité de liaison de psychiatrie infanto-juvénile), la direction de l’établissement et le personnel soignant ont évoqué les nombreuses difficultés d’utilisation de la « chambre de repos sécurisé », en raison de l’absence de dispositions spécifiques dans les établissements de pédopsychiatrie. La Fondation Vallée essaie donc d’appliquer les dispositions récentes prévues pour les hospitalisations sous contraintes pour adultes.

L’utilisation de cet espace d’isolement requière une surveillance importante (passage auprès du patient toutes les dix minutes) et nécessite une traçabilité dans un registre informatisé mais également sur un dossier papier afin de faciliter les transmissions et garantir des vérifications.

2.3 Des attentes et évolutions en cours en santé mentale

2.3.1 La réforme du financement de la psychiatrie

L’article 34 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 a instauré un nouveau modèle de financement pour l’ensemble des établissements

⁶³ Une seule réclamation enregistrée en 2019.

⁶⁴ 48 heures pour l’isolement et 24 heures pour la contention, également obligatoire lorsque sur une période de 15 jours, plusieurs décisions cumulées font atteindre les durées maximales.

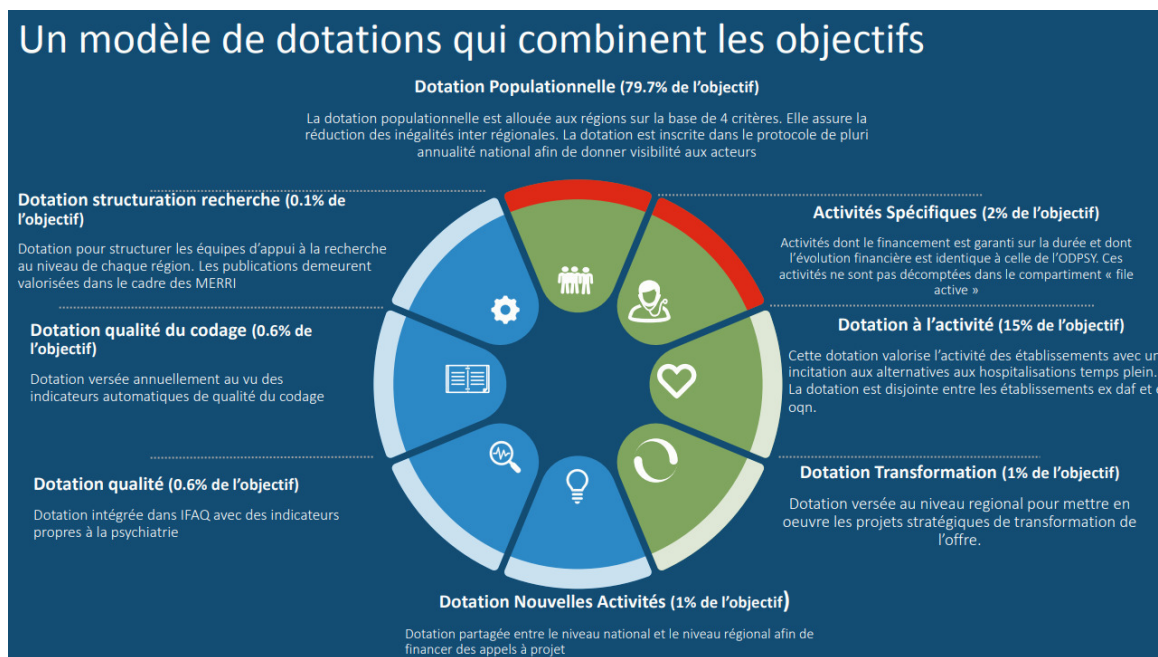
⁶⁵ La décision médicale est également notifiée au juge des libertés et de la détention, aux proches (Article L. 3211-12 du CSP) et au procureur de la république, afin qu’ils puissent exercer également leur droit de recours.

de psychiatrie. À la place du financement unique par dotation annuelle est décidé un financement mixte sous la forme de recettes issues directement de l’activité et d’une dotation forfaitaire visant à sécuriser de manière pluriannuelle le financement de leurs activités. Initialement prévue au 1^{er} janvier 2021, l’entrée en vigueur de la réforme a été repoussée d’un an en raison du contexte de crise sanitaire. Elle a été précisée par le décret n° 2021-1255 du 29 septembre 2021.

Cette réforme des modes de financement vise plusieurs objectifs : « améliorer la qualité de la prise en charge, redonner du sens et du dynamisme à l’ensemble du secteur en lui permettant de développer de nouvelles activités, encourager la coopération entre les acteurs grâce à une plus grande cohérence des modes de financement, réduire les inégalités entre les régions pour améliorer l’accès aux soins et réduire les délais d’attente »⁶⁶.

Les axes de la réforme découlent des enjeux d’évolution de la psychiatrie hospitalière. Ainsi, le comblement des déficits locaux et régionaux, en organisant un rattrapage des régions les moins bien dotées, la prise en compte des tendances épidémiologiques des populations prises en charge, une emphase claire sur la densité des prises en charge en particulier les parcours ambulatoires et la création de commissions territoriales spécifiques avec les acteurs du secteur, sont les principes du dispositif de transformation envisagé.

Graphique n° 4 : Les huit compartiments et leurs objectifs



Source : Hospimedia, « Les ultimes travaux s’engagent pour parfaire la réforme du financement en psychiatrie »

L’objectif national des dépenses en psychiatrie est réparti en huit « compartiments ». Parmi ces huit dotations, trois sont majeures : la dotation populationnelle (actuellement 75 à 80 % du futur financement), la dotation liée à l’activité⁶⁷ (15 %) et la dotation liée aux activités spécifiques.

La dotation « populationnelle »

⁶⁶ Ma Santé 2022.

⁶⁷ « DFA » Dotation File Active ou « dotation activité ».

Pour déterminer la dotation populationnelle, cinq critères sont définis : le nombre d’habitants par région⁶⁸, le taux de densité des médecins généralistes et des psychiatres⁶⁹, le taux de pauvreté par habitants en région⁷⁰, le taux de personnes vivant seules⁷¹ et le taux de places dans le médico-social à destination des patients souffrants de pathologies psychiatriques⁷².

Pour l’établissement, le calcul de la dotation populationnelle questionne la multiplicité des territoires de référence de la Fondation Vallée. Le secteur ne rend compte que d’une part mineure de l’activité. Les principales unités de l’établissement ont un rayonnement plus large, dont les contours sont hétérogènes. Les nouvelles modalités de financement pourraient pousser l’établissement et l’ARS à préciser et élargir les secteurs de référence des différents types d’activités.

La dotation à l’activité

La réforme du financement de la psychiatrie s’inscrit dans la continuité du développement d’alternatives extrahospitalières malgré l’hétérogénéité persistante entre les différents secteurs. Pour réduire les durées d’hospitalisation, la réforme prévoit des tarifs dégressifs⁷³ pour l’hospitalisation à temps plein et progressifs pour l’ambulatoire, pouvant générer des effets revenus pouvant être conséquents entre les établissements.

À cet égard, la longueur des prises en charge dans plusieurs unités se confronte à la dégressivité annoncée de la dotation à l’activité. La réforme du financement constitue à ce titre un fort vecteur de remise en cause du fonctionnement des unités telles que les USI.

Si des mécanismes de stabilisation des dotations sont prévues durant les premières années de mise en œuvre de la réforme, à périmètre d’autorisations et de capacités constantes, les conséquences à plus long terme pourraient être importantes pour la Fondation Vallée.

2.3.2 Un contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens sans objectifs définis

Le contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens (CPOM) en vigueur couvre la période 2018 à 2023. Il a été signé par l’ARS et le directeur de l’établissement le 11 décembre 2018. Ce contrat a pour objectif de déterminer de manière synthétique et jalonnée les principaux axes d’évolution concernant la structure au regard des orientations régionales ciblées dans le projet régional de santé. Il fait référence à trois annexes : l’annexe 1, intitulée Stratégie de la structure et positionnement dans son territoire ; l’annexe 2, intitulée Moyens ; l’annexe 3, intitulée Performance.

Un rapport final doit être produit un an avant l’échéance du contrat et au moment du renouvellement.

Cependant, la définition des objectifs négociés par avenant au CPOM n’est pas encore intervenue. L’établissement indique avoir saisi l’ARS en 2019 sur ce sujet. En l’absence de projet d’établissement, les deux principaux outils d’orientation de l’établissement font défaut. La conclusion rapide des objectifs du CPOM avec l’ARS paraît essentielle pour que les attentes de cette dernière puissent être clairement établis, permettant à l’établissement d’y trouver un appui pour faire avancer son projet d’établissement.

⁶⁸ Pondéré à 80 % avec une surpondération de la population mineure selon un coefficient de 2,35.

⁶⁹ Pondéré à 5 %.

⁷⁰ Pondéré à 9 %.

⁷¹ Pondéré à 1 %.

⁷² Pondéré à 5 %.

⁷³ Dégressivité limitée au tarifs moyen du médico-social.

2.3.3 Les orientations du projet territorial de santé mentale

Le projet territorial de santé mentale (PTSM) arrêté en 2021 par l’ARS présente un ensemble d’orientations pour le Val-de-Marne. Il se donne pour objectifs de favoriser la prise en charge sanitaire et l’accompagnement social ou médicosocial de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d’organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ; permettre la structuration et la coordination de l’offre de prise en charge sanitaire et d’accompagnement social et médico-social ; déterminer le cadre de la coordination de second niveau et la décliner dans l’organisation des parcours de proximité, qui s’appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

Concernant l’accès aux soins, il est mis en exergue un manque de lits d’hospitalisation d’urgence à temps plein pour les moins de 12 ans. La Fondation Vallée dispose seulement de huit lits à l’ULPIJ pour des enfants âgés de six à 18 ans et l’USO Dolto, organise des hospitalisations d’évaluation (hospitalisation de semaine) pour des enfants de six à 12 ans, mais il n’existe pas de place en urgence, l’attente pour un lit étant de trois à six mois dans cette unité. La fiche projet interroge également la gestion des post urgences et sorties d’hospitalisation en pédopsychiatrie.

Dans une optique d’amélioration de la prise en charge des enfants à troubles spécifiques, et dans le cadre de la stratégie nationale pour l’autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022, l’objectif en Ile-de-France est fixé à une ouverture de 34 nouvelles unités d’enseignement en maternelle autisme entre 2018 et 2022. Il en reste encore 10 à sélectionner. Ces créations s’inscrivent dans le secteur médico-social.

En conclusion, les orientations en matière de psychiatrie, qui sous-tendent la réforme du financement en cours, et le développement des prises en charge de l’autisme dans le secteur médico-social mettent en évidence un besoin d’évolution de l’activité de la Fondation Vallée. Une partie des prises en charge de longue durée de troubles du spectre de l’autisme en hospitalisation complète ou en hôpital de jour devrait relever du secteur médico-social. Compte-tenu de son orientation forte sur ce handicap, il serait pertinent que l’établissement développe une offre médico-sociale d’aval. Celle-ci permettrait de recentrer l’offre d’hospitalisation sur les besoins psychiatriques importants relevés dans le plan territorial de santé mentale, tant dans l’urgence que dans l’orientation et le traitement.

Recommandation performance 5 : Développer une offre médico-sociale d’aval pour les troubles du spectre autistique de façon à recentrer l’offre d’hospitalisation.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

Intégrée dans le GHT Psy Sud Paris, la Fondation Vallée est en direction commune avec le groupe hospitalier Paul Guiraud. Cette proximité pourrait s’amplifier dans le cadre d’un projet de fusion qui a été annoncé puis reporté. L’intérêt principal et la motivation de la fusion est d’apporter une réponse à la crise de gouvernance médicale qui traverse la Fondation Vallée.

Cette crise intervient dans un contexte de difficultés de fonctionnement des pôles et d’absence de mise à jour du projet médical. La fusion des établissements et donc des communautés médicales peut constituer une issue, mais elle doit aussi permettre de développer un projet commun entre les deux établissements pour prendre tout son sens.

L’ensemble de l’activité d’hospitalisation est à mieux articuler, autour d’une gradation des soins et en intégrant une dimension médico-sociale pour la prise en charge de longue durée des troubles du spectre de l’autisme. L’activité de l’établissement dans ce dernier champ mérite d’être mieux identifiée et de s’inscrire explicitement dans le cadre des politiques nationales et des recommandations de la HAS. La reconnaissance d’une partie de l’activité comme

médico-sociale permettrait par ailleurs d'améliorer la participation des familles à la gouvernance des unités.

Un enjeu important réside également dans la contribution de la Fondation Vallée à la mission de protection de l'enfance. Un partenariat renforcé avec le département du Val-de-Marne permettrait de résoudre certaines difficultés. La prise en compte des besoins en la matière interroge également certains aspects de fonctionnement des unités d'hospitalisation.

La réforme du financement de la psychiatrie contribue à rendre nécessaire et rapide l'évolution des modalités d'hospitalisation. Au final, ce sont ces besoins de la population, en matière de protection de l'enfance comme émanant des travaux du projet territorial de santé mentale qui pourraient guider la refondation du projet médical de l'établissement.

ANNEXES

Annexe n° 1. Déroulement de la procédure	67
Annexe n° 2. Tableau récapitulatif des recommandations.....	69
Annexe n° 3. Unités de la Fondation Vallée	70
Annexe n° 4. Bilan synthétique et compte de résultat	71
Annexe n° 5. Répartition des personnels de soins, éducatifs et médicaux au sein des unités	72
Annexe n° 6. Glossaire des sigles.....	75

Annexe n° 1. Déroulement de la procédure

Le contrôle des comptes et de la gestion du centre hospitalier spécialisé Fondation Vallée a porté sur les exercices 2016 et suivants. Durant cette période, les ordonnateurs étaient les suivants :

- Didier Hotte à compter du 1^{er} janvier 2017 ;
- Daniel Jancourt à compter du 7 décembre 2015 (intérim).

Le tableau ci-dessous retrace les différentes étapes de la procédure définie par le code des juridictions financières aux articles L. 243-1 à L. 243-6, R. 243-1 à R. 243-et par le recueil des normes professionnelles des chambres régionales et territoriales des comptes :

Instruction	Date	Destinataire/Interlocuteur	
Envoi de la lettre d’ouverture de contrôle	12 janvier 2021 12 février 2021	Didier Hotte Daniel Jancourt	
Notifications complémentaires	26 janvier 2021 12 janvier 2021 12 janvier 2021	Christian Fournier, président du conseil de surveillance Aurélien Rousseau, directeur général de l’agence régionale de santé Marianne Harris, comptable public de la trésorerie des CHS de Paris	
Entretien de début de contrôle	3 février 2021 4 mars 2021	Didier Hotte Daniel Jancourt	
Entretien de fin d’instruction	15 juin 2021 18 juin 2021	Didier Hotte Daniel Jancourt	
Audience concernant le :	Date d’audience	Participants à l’audience	
Rapport d’instruction provisoire	8 juillet 2021	Jean-Claude Maximilien, président de séance Athéna Fooladpour, Pierre- Caille-Vuarier, Héroïse Vadon Frédéric Mahieu et Augustin de Vregille, co-rapporteurs En présence de Choëlla Akbaraly et d’Esen Evran, vérificatrices Viviane Barbe, auxiliaire de greffe	
Rapport d’instruction définitif	23 novembre 2021	Jean-Claude Maximilien, président de séance Sarah Barden Frédéric Mahieu et Augustin de Vregille, co-rapporteurs En présence de Choëlla Akbaraly et d’Esen Evran, vérificatrices Mélanie Menant, auxiliaire de greffe	
Document	Nombre	Date	Destinataire
Envoi du rapport d’observations provisoires	1	5 août 2021	Ordonnateur en fonction
Envoi d’extraits du rapport d’observations provisoires	6	5 août 2021	Ancien ordonnateur et tiers mis en cause

Réponses reçues au rapport d’observations provisoire	Nombre		Date
	6		Du 7 octobre 2021 au 3 novembre 2021
Envoi du rapport d’observations définitives	1	21 décembre 2021	Ordonnateur en fonction
Envoi d’extraits du rapport d’observations définitives	1	21 décembre 2021	Ancien ordonnateur
Réponses reçues au rapport d’observations définitives	Nombre		Date
	12 janvier 2022		Ordonnateur en fonction

Annexe n° 2. Tableau récapitulatif des recommandations

N° Recom.	Intitulé	Nature (1)	Domaine (2)	Impact financier (3)	Degré d'importance (4)	Degré de mise en œuvre (5)
1	Procéder à une affectation des moyens plus homogènes au regard des territoires couverts, sur la base d'une analyse de la productivité et de délais de rendez-vous dans les centres médico-psychologiques.	Performance	Gouvernance et organisation interne	Oui	Très important	NMO
2	Modifier l'organisation du temps de travail sur la base de plages horaires mieux adaptées, limiter les pauses incluses sur le temps de travail à une durée de 20 minutes réservée aux emplois le nécessitant, supprimer la récupération de 30 heures annuelles ; pour les personnels médicaux, inclure le samedi matin dans les demi-journées d'activité normale.	Performance	GRH	Oui	Très important	NMO
3	Établir un nouveau projet d'établissement, conformément à l'article L. 6143-2 du code de la santé publique, sur la base d'un projet médical cohérent avec les orientations de l'ARS, des plans santé mentale et du projet territorial, et comportant un projet psychologique conforme à l'article L. 6143-2-4.	Régularité	Gouvernance et organisation interne	Non	Majeur	MOC
4	Organiser un fonctionnement de CME et une présidence respectant les conditions définies à l'article R. 6144-5-1 du code de la santé publique.	Régularité	Gouvernance et organisation interne	Non	Très important	NMO
5	Inscrire la prise en charge des troubles du spectre autistique au sein des projets thérapeutiques en faisant référence aux recommandations de bonne pratique de la Haute autorité de santé.	Performance	Gouvernance et organisation interne	Non	Majeur	NMO
6	Développer et formaliser un partenariat avec l'aide sociale à l'enfance du département et mettre en place une continuité de prise en charge en hospitalisation complète pour les enfants placés.	Performance	Gouvernance et organisation interne	Oui	Très important	NMO
7	Développer une offre médico-sociale d'aval pour les troubles du spectre autistique, de façon à recentrer l'offre d'hospitalisation.	Performance	Gouvernance et organisation interne	Oui	Majeur	NMO

(1) Nature : Régularité, Performance

(2) Domaines : Achats, Comptabilité, Gouvernance et organisation interne, Situation financière, GRH, Situation patrimoniale, Relation avec des tiers.

(3) Oui (montant estimé le cas échéant), non.

(4) Majeur – Très important – Important.

(5) Totalement mise en œuvre (TMO) - Mise en œuvre en cours (MOC) - Mise en œuvre incomplète (MOI) - Non mise en œuvre (NMO) - Refus de mise en œuvre (RMO) - Devenue sans objet (DSO).

Annexe n° 3. Unités de la Fondation Vallée

	88 lits d’hospitalisation complète	64 places d’hospitalisation de jour	Autres unités
Site de Gentilly	<ul style="list-style-type: none"> - unité de Soins pour adolescents USA Bourneville (10 lits) (D): accueille pour des durées d’hospitalisation entre six mois et 18 mois des adolescents âgés de 12 à 18 ans - unité Transitionnelle pour Adolescents UTPA (quatre lits de nuit) (D) : accueille des adolescents âgés de 12 à 16 ans - unité de Soin Intégratifs USI G. HAAG (10 lits) (ID) : accueille des adolescents âgés de 12 à 15 ans - unité de Soin Intégratifs USI M. KLEIN (10 lits) (ID) : accueille des adolescents âgés de 15 à 18 ans - unité de Soins et d’Observation pour enfants USO F. Dolto (10 lits) (ID) : accueille dans des séjours séquentiels des enfants âgés de 4 à 12 ans - deux Unités de Soin Intégratifs WINNICOTT (deux x10 lits) (ID) : accueille des enfants âgés de 6 à 12 ans 	<ul style="list-style-type: none"> - l’Hôpital de jour pour adolescents et adolescents « Centre ROGER MISES » (26 places) (S) : accueille des jeunes âgés de 10 à 16 ans. - l’Hôpital de jour pour enfants « CHASLIN » (24 places) (S) : accueille des enfants âgés de 4 à 12 ans. - l’Unité Transitionnelle Pour Adolescents : UTPA (6 places de jour) (D) : accueille des adolescents âgés de 12 à 16 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> - une Unité d’Enseignement conventionnée avec l’éducation nationale
Unités extériorisées	<ul style="list-style-type: none"> - la Maison des 13/17 (10 lits) (ID): située à Rungis, elle accueille des jeunes de 13 à 17 ans, scolarisés en scolaire ordinaire ou spécialisée. - l’unité d’Urgence et de Liaison de Psychiatrie Infantile-Juvenile (ULPIJ) (huit lits) (D) : implantée sur le CHU de Bicêtre - le Service d’Accueil Familial Thérapeutique (SAFT) (6 places) (ID) : Une alternative thérapeutique 	<ul style="list-style-type: none"> - l’Unité de Jour à Temps Partiel (UJTP.) (huit places) (S) : située rue Jean-Louis au sein du CATTP, accueille des enfants âgés de 4 à 12 ans. 	<ul style="list-style-type: none"> - le Centre Thérapeutique du Tout Petit (C.T.T.P) (S) : accueille les enfants de 0 à 36 mois, leurs parents et les femmes enceintes (Villejuif) - le Centre d’Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) (S) : situé rue J Bonnot à Gentilly, accueille une trentaine d’enfants entre 3 et 10 ans - quatre CMP. (Centres Médico-Psychologiques) (S) situés à Gentilly, Le Kremlin Bicêtre, Villejuif, Chevilly-Larue - le Centre Diagnostique Autisme et Troubles du Développement: « L’Entretemps » (ID) : Lié par convention au CRAIF (locaux dans l’hôpital de Bicêtre)

Source : CME – « points fondamentaux du projet médical de la Fondation Vallée (2014-2019), 17/1/2016 »

Annexe n° 4. Bilan synthétique et compte de résultat

Tableau n° 22 : Bilan synthétique

<i>En M€</i>	2016	2017	2018	2019	2020
Apports	1,26	1,26	1,26	1,26	1,26
Réserves	8,65	8,67	8,69	8,71	8,74
Résultat de l'exercice	0,02	0,02	0,02	0,03	0,94
Subvention d'investissement	0,23	0,34	0,27	0,20	0,14
Provisions réglementées	8,98	9,03	9,11	9,11	9,11
Provisions pour risques et charges	2,33	2,33	2,33	2,30	2,03
Dettes financières	6,80	6,20	5,59	5,14	4,68
Ressources stables	29,64	29,21	28,64	28,10	28,23
Actif immobilisé net	20,06	19,50	18,67	18,19	17,53
<i>Fonds de roulement</i>	9,58	9,71	9,97	9,91	10,70
<i>Besoin en fonds de roulement</i>	1,37	1,68	1,55	1,22	1,04
<i>Trésorerie nette</i>	8,21	8,03	8,42	8,70	9,66

Source : Comptes financiers

Tableau n° 23 : Compte de résultat

<i>En M€</i>	2016	2017	2018	2019	2020
Dotations annuelles de financement	20,02	20,02	19,99	20,10	21,50
Produits à la charge des patients et mutuelles	0,24	0,33	0,35	0,36	0,30
Produits annexes	0,03	0,03	0,13	0,23	0,27
Total des produits d'exploitation	20,29	20,38	20,47	20,69	22,07
Autres subventions et produits de gestion	0,05	0,03	0,03	0,04	0,09
Total des produits courants	20,34	20,41	20,50	20,73	22,15
Charges de personnel	16,37	16,44	16,55	16,69	17,54
Consommations intermédiaires	2,19	2,23	2,07	2,19	2,22
Autres charges de gestion	0,01	0,03	0,19	0,23	0,43
Total des charges courantes d'exploitation	18,71	18,80	18,89	19,17	19,87
<i>Marge brute</i>	1,76	1,71	1,70	1,61	1,97
Charges financières	0,29	0,27	0,24	0,22	0,20
Total des charges courantes	18,87	18,98	19,04	19,33	20,39
Dotations aux amortissements et provisions et charges except. nettes	1,45	1,41	1,44	1,37	0,82
Résultat net comptable	0,02	0,02	0,02	0,03	0,94

Source : comptes financiers

Annexe n° 5. Répartition des personnels de soins, éducatifs et médicaux au sein des unités

Tableau n° 24 : Personnels infirmiers et personnel éducatifs au sein des unités de soins (moyenne des ETPR de 2017 à 2019)

UNITES	Infirmiers et cadres de santé			Éducateurs et cadres socio-éducatifs		
	2017	2019	Variation	2017	2019	Variation
PÔLE INTERSECTORIEL	59,0	57,9	-1,1	59,4	54,4	- 5,00
MAISON 13/17	5,5	6,1	0,6	6,0	6,0	0,0
SAFT			0,0	2,8	5,0	2,2
ULPIJ KB	14,7	13,2	-1,5			0,0
USA BOURNEVILLE	7,9	7,1	-0,8	6,7	6,0	- 0,7
USI GENEVIEVE HAGG	5,4	5,7	0,3	7,9	8,0	0,1
USI MELANIE KLEIN	6,5	7,3	0,7	9,4	9,9	0,5
USI WINNICCOT BLEUE	3,4	4,2	0,8	7,3	4,8	- 2,5
USI WINNICOTT VERTE	4,9	4,4	-0,4	7,4	6,9	- 0,5
USO FRANCOISE DOLTO	5,6	5,3	-0,3	7,6	4,8	- 2,8
UTPA JOUR	3,1	3,0	-0,1	4,4	3,1	- 1,4
UTPA NUIT	2,1	1,8	-0,3	6,0	6,0	0,0
PÔLE SECTORIEL	15,0	14,3	-0,7	32,4	35,1	1,5
CAPA VILLEJUIF	2,2	1,1	-1,1	0,5	0,4	- 0,1
CHASLIN	3,1	3,1	-0,0	11,2	12,9	1,8
CMP CHEVILLY LARUE	0,9	1,3	0,4	0,3	0,0	- 0,3
CMP D'IVRY SUR SEINE	0,0	0,9	0,9	0,0	2,0	2,0
CMP GENTILLY	1,0	1,0	0,0	1,6	2,2	0,6
CMP KREMLIN BICETRE	1,3	1,4	0,1	2,7	2,0	- 0,7
CMP VILLEJUIF	0,0	0,1	0,1	0,6	0,8	0,2
ROGER MISES	3,6	2,8	-0,8	8,0	8,3	0,3
CTTP/UASTJE	0,9	1,5	0,6	2,7	2,2	- 0,5
UJTP	2,0	1,1	-0,9	4,8	3,0	- 1,8
Total général	74,1	72,2	-1,8	91,8	88,3	- 3,51

Sources : tableaux de bord de suivi des effectifs, utilisés pour l'élaboration des bilans sociaux, en 2017, 2018 et 2019

Tableau n° 25 : Répartition des personnels médicaux par unités fonctionnelles des pôles intersectoriel, sectoriel et universitaire de 2017 à 2019

	2017	2018	2019	Variation
PÔLE INTERSECTORIEL	13,59	12,48	12,71	- 0,88
MAISON 13/17	1,02	0,68	0,85	- 0,17
SAFT	0,50	0,43	0,30	- 0,20
ULPIJ SAU KB	4,57	4,15	4,26	- 0,31
USA BOURNEVILLE	1,86	2,00	2,06	0,20
USI GENEVIEVE HAAG	1,00	0,82	0,21	- 0,79
USI MELANIE KLEIN	1,00	0,71	0,71	- 0,29
USI WINNICOTT BLEUE	0,50	0,64	0,75	0,25
USI WINNICOTT VERTE	0,50	0,64	0,75	0,25
USO FRANCOISE DOLTO	2,00	1,84	2,49	0,49
UTPA JOUR	0,57	0,44	0,21	- 0,36
UTPA NUIT	0,07	0,13	0,13	0,05
PÔLE SECTORIEL	9,94	10,05	8,60	- 1,34
CMP CHEVILLY LARUE	1,60	1,75	1,31	- 0,29
CMP D'IVRY SUR SEINE	0,00	0,00	0,20	0,20
CMP GENTILLY	1,77	1,74	0,94	- 0,83
CMP KREMLIN BICETRE	1,48	1,31	1,45	- 0,03
CMP VILLEJUIF	2,09	2,03	1,57	- 0,53
HOPITAL DE JOUR CHAS	1,00	1,00	1,00	0,00
ROGER MISES	1,10	1,31	1,38	0,28
UASTJE	0,50	0,50	0,55	0,05
UJTP	0,40	0,40	0,20	- 0,20
PÔLE UNIVERSITAIRE	5,49	5,53	4,75	- 0,74
C.D.AUTISME	1,99	1,99	2,11	0,12
PHARMACIE	0,70	0,72	0,62	- 0,08
PSY LIAISON	2,80	2,82	2,03	- 0,78
Total général	29,02	28,06	26,07	- 2,95

Source : tableaux de bord suivis dans le cadre du bilan social 2017, 2018, 2019

Tableau n° 26 : Postes cibles et postes occupés du personnel médical en 2019 du pôle intersectoriel

Unités fonctionnelles	Effectifs cibles 2019	Postes occupés 2019	Écart postes occupés/postes cibles
ULPIJ	4,60	4,26	- 0,34
USO DOLTO	2,10	2,49	0,39
USA BOURNEVILLE	1,90	2,06	0,16
USI WINNISCOTT	1,50	1,50	0,00
MAISON 13/17	1,10	0,85	- 0,25
USI MELANIE KLEIN	0,90	0,71	- 0,19
UTPA	0,30	0,34	0,04
SAFT	0,40	0,30	- 0,10
USI GENEVIEVE HAAG	0,60	0,21	- 0,39
Total général	13,40	12,71	- 0,69

Source : effectifs cibles 2019 issus du contrat de pôle intersectoriel signé en 2019, effectifs cibles issus du tableau de bord ayant servi à constituer le bilan social 2019

Des écarts existent entre postes cibles et postes pourvus et concourent au morcellement du temps d'activité clinique du personnel médical. C'est le cas de l'USI Géneviève Haag qui ne dispose plus que de 0,21 ETPR de personnel médical en 2019. Selon le contrat de pôle intersectoriel conclu en 2019, 0,6 ETPR aurait dû y être affecté. Le pôle intersectoriel présente un écart négatif de 0,69 ETPR entre les postes cibles et les postes pourvus.

Tableau n° 27 : Postes cibles et postes occupés du personnel médical en 2019 du pôle sectoriel

Unités fonctionnelles	Effectifs cibles 2019	Postes occupés 2019	Écart postes occupés/postes cibles
ROGER MISES	1,60	1,38	- 0,22
CMP KREMLIN BICETRE	1,30	1,45	0,15
CMP/CAP VILLEJUIF	1,20	1,57	0,37
CMP CHEV.LAR.	1,10	1,31	0,21
CHASLIN	1,00	1,00	0,00
CMP GENTILLY	1,00	0,94	- 0,06
CTTP	0,60	0,55	- 0,05
CATTP-UJTP	0,40	0,20	- 0,20
CMP D'IVRY SUR SEINE	0,00	0,20	0,20
Total général	8,20	8,60	0,40

Source : effectifs cibles 2019 issus du contrat de pôle sectoriel signé en 2019, effectifs cibles issus du tableau de bord ayant servi à constituer le bilan social 2019

À l'inverse, le pôle sectoriel, qui présente une différence positive de 0,40 ETPR.

Annexe n° 6. Glossaire des sigles

ANESM	Agence nationale des établissements et services sociaux et médico-sociaux
AP-HP	Assistance publique-hôpitaux de Paris
ARS	Agence régionale de santé
ASA	Autorisations spéciales d’absences
ATIH	Agence technique de l’information sur l’hospitalisation
CATTP	Centre d’activités thérapeutiques à temps partiel
CESP	Centre de recherche en épidémiologie et santé des populations
CET	Compte épargne temps
CME	Commission médicale d’établissement
CMP	Centre médico-psychologique
CPOM	Contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens
CTTP	Centre thérapeutique du tout petit
DGOS	Direction générale de l’offre de soins
DIM	Département de l’information médicale
ETP(R)	Équivalent temps plein (rémunéré)
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GHT	Groupe hospitalier de territoire
HAS	Haute autorité de santé
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
OPP	Ordonnance de placement provisoire
ORSAN	Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles
PH	Praticien hospitalier
PM	Personnel médical
PNM	Personnel non médical
PRISM	Plan régional d’investissement en santé mentale
PTSM	Projet territorial de santé mentale
PUPH	Professeur des universités – praticien hospitalier
REB	Risques épidémiques et biologiques
ROSMES	Réseau ouest sanitaires médicaux éducatifs
SAFT	Service d’accueil familial thérapeutique
SIGAPS	Système d’interrogation, de gestion et d’analyse des publications scientifiques
UEMA	Unité d’enseignement en maternelle autisme
UJTP	Unité de jour à temps partiel
ULPIJ	Urgences et liaison de psychiatrie infanto-juvénile
USA	Unité de soins pour adolescents

USI	Unité de soins intégratifs
USO	Unité de soins et d’observation
UTPA	Unité transitionnelle pour adolescents

REPONSE

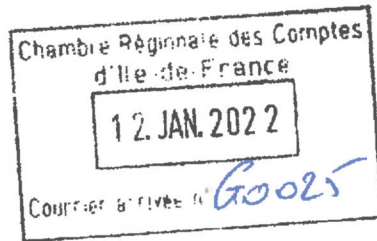
de Monsieur le Directeur du
Centre hospitalier spécialisé
« Fondation Vallée » (*)

() Cette réponse jointe au rapport engage la seule responsabilité de son auteur, conformément aux dispositions de l'article L. 243-5 du code des juridictions financières.*



DIRECTION
DH/PM/SS
Poste 81 57
2022/01

Gentilly, le 7 janvier 2022



Monsieur le Président de la Chambre
Régionale des Comptes d'Île-de-
France
6 cours des Roches
Noisiel
B.P. 187
77315 MARNE-LA-VALLEE Cedex 2

Objet : Réponse au Rapport d'observations définitives relatif au contrôle des comptes et de la gestion du Centre Hospitalier spécialisé Fondation Vallée

Monsieur le Président,

Par lettre du 21 décembre 2021, vous m'avez communiqué le rapport d'observations définitives relatif au contrôle des comptes et de la gestion du Centre Hospitalier spécialisé Fondation Vallée.

En réponse, je vous fais part de deux remarques.

La première porte sur la recommandation de régularité numéro 1, relative à l'élaboration d'un nouveau projet d'établissement. Cette démarche est aujourd'hui lancée et, pour être coordonnée avec les orientations de l'ARS, répond désormais à une méthodologie partagée avec la tutelle, tant dans le principe d'une co-construction que dans le calendrier, pour une mise en œuvre effective prévue à compter de ce début d'année, conformément à la lettre de mission de l'ARS du 20 décembre 2021 jointe à cet envoi.

La seconde remarque porte sur la recommandation de régularité numéro 2, relative au fonctionnement de la commission médicale d'établissement. En effet, pour faire suite au renouvellement des membres de cette instance, la conduite de celle-ci est désormais de nouveau assurée, Mr le Dr Richard Buferne ayant été élu président et Mr le Dr Benjamin Petrovic vice-président, au cours de la séance du 6 décembre 2021.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération respectueuse.

Le Directeur

Didier HOTTE

29 DEC. 2021

N° COURRIER

103

Service émetteur :
Direction de l'Offre de Soins

Affaire suivie par :
Laure Wallon
Directrice de projet Santé mentale
Courriel : laure.wallon@ars.sante.fr
Téléphone : 01 44 02 03 91

711 Dr JL
cc DH Dr JT PANE
JJ Dr OO OS
Dr RB PC
Dr BP VLE
Dr JPN PCE
Dr JC JPCIG



M. Didier HOTTE
Directeur
GHT Psy Paris Sud
54 avenue de la République
94800 VILLEJUIF

Saint-Denis, le 29 DEC. 2021

Objet : mise en place d'une mission de suivi sur la pédopsychiatrie

Monsieur le Directeur, *Cher Didier,*

La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est un sujet prioritaire pour l'Agence régionale de santé Ile-de-France. La situation de la région se caractérise de façon structurelle par une démographie préoccupante, alors que le recours aux soins est en augmentation mais reste marqué par de fortes inégalités. L'offre s'avère inadaptée géographiquement et qualitativement pour répondre à la demande des familles et des partenaires.

Depuis 2019, une gouvernance spécifique a été mise en place, au niveau régional, pour établir une stratégie régionale, formalisée dans une feuille de route, et en suivre l'avancement.

Les objectifs de cette stratégie régionale sont les suivants :

- Repositionner les composantes de l'offre de soins afin de réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins et d'améliorer la temporalité de la réponse, tout en optimisant l'utilisation des ressources
- Renforcer les articulations avec la promotion/prévention en santé mentale et l'offre médico-sociale afin de faciliter des synergies permettant, entre autres, de pallier les difficultés de démographie des professionnels

Ces objectifs se déclinent, au niveau territorial via notamment les PTSM, et au niveau des GHT et des établissements via les projets médico-soignants.

Le GHT Psy Paris Sud est un des opérateurs majeurs de la région pour l'offre de soins en pédopsychiatrie. La Fondation Vallée, par son important capacitaire en hospitalisation complète et les multiples missions qu'elle assume à des niveaux territoriaux différents, doit préciser son positionnement dans l'environnement actuel et le renforcer sur le plan de l'accueil des situations d'urgences et de crise et de l'intervention en recours. Ces réflexions doivent se traduire au sein d'un projet médico-soignant pour en assurer la bonne compréhension et la parfaite lisibilité, en interne et en externe. L'EPS Erasme a un rôle bien identifié sur son territoire et est appelé à développer ses activités de liaison auprès des établissements de pédiatrie du territoire. Ensemble, les deux établissements disposent d'un potentiel de développement important sur des thématiques très spécifiques où ils sont complémentaires, par exemple en psychiatrie périnatale ou en prise en charge des adolescents.

Pour accompagner et soutenir la réflexion de ces établissements pour les évolutions à venir du projet médical de la pédopsychiatrie du territoire, et en réponse à votre demande, je vous confirme mon accord pour mettre en place une mission de suivi spécifique, impliquant l'Agence et le GHT Psy Paris Sud.

Cette mission aura pour but d'accompagner la direction et la communauté hospitalière de la Fondation Vallée :

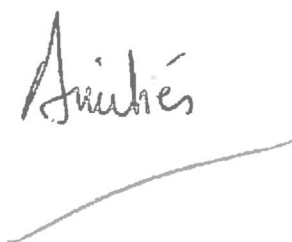
- dans l'organisation des filières pédopsychiatriques du GHT en lien avec les acteurs concernés notamment Paul Guiraud et Erasme.
- dans l'élaboration du projet médico-soignant de la Fondation Vallée dans le cadre de ces filières, du PRS, du PTSM, et surtout des orientations nationales et régionales pour la pédopsychiatrie.
- dans l'adaptation de la gouvernance médico-soignante de la Fondation Vallée, afin qu'elle soit en capacité de mettre en œuvre les actions décidées.

Les étapes suivantes sont prévues :

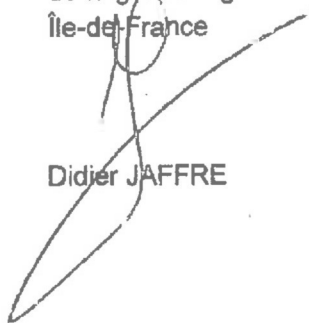
- dresser un état des lieux partagé sur les axes de partenariats internes, existants et à développer, et externes
- à partir des obstacles et freins identifiés qui limitent aujourd'hui les articulations, aider à l'élaboration de projets et de solutions envisageables
- clarifier le rôle des unités d'hospitalisations au regard des besoins du GHT et du territoire (les besoins à prendre en compte s'entendant comme ceux de l'ensemble des opérateurs se consacrant aux enfants et adolescents, sanitaires et médicosociaux notamment)
- formaliser ces réflexions dans un nouveau projet médico-soignant
- accompagner un schéma de gouvernance adapté pour mettre en œuvre ce projet.

La Mission sera constituée de Mme Laure Wallon, directrice de projet Santé mentale au sein de la Direction de l'offre de soins de l'ARS, du Dr Bernard Lachaud et de M. Pierre Malherbe, Directeur de la Fondation Vallée. Elle débutera en janvier 2022.

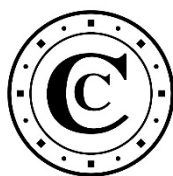
Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.



Le Directeur de l'Offre de soins
de l'Agence régionale de santé
Île-de-France



Didier JAFFRE



« La société a le droit de demander compte
à tout agent public de son administration »
Article 15 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen

L'intégralité de ce rapport d'observations définitives
est disponible sur le site internet
de la chambre régionale des comptes Île-de-France :
www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france

Chambre régionale des comptes Île-de-France
6, Cours des Roches
BP 187 NOISIEL
77315 MARNE-LA-VALLÉE CEDEX 2
Tél. : 01 64 80 88 88
www.ccomptes.fr/fr/crc-ile-de-france