



**PROJET DES ÉTABLISSEMENTS
2018-2022
EPSM DES FLANDRES
EPSM LILLE-MÉTROPOLE**

SOMMAIRE

SOMMAIRE	2
LEXIQUE	7
PARTIE 1 – INTRODUCTION – Méthodologie de travail.....	10
I. CONTEXTE GENERAL	10
II. METHODOLOGIE.....	11
PARTIE 2 – PRÉSENTATION DES EPSM	14
I. FONCTIONNEMENT DES EPSM	14
A) <i>Organigramme de la Direction commune</i>	14
B) <i>La gouvernance hospitalière</i>	15
II. L'IMPLANTATION DES EPSM SUR LEUR TERRITOIRE.....	15
A) <i>Présentation des territoires</i>	15
1. Présentation des territoires d'influence.....	15
a) Présentation chiffrée des territoires	15
b) Des territoires disparates	18
2. Le maillage partenarial	19
a) L'ancrage auprès des partenaires.....	19
b) Le travail en réseau et en filière	19
3. Deux établissements promoteurs de santé.....	20
B) <i>Effectifs</i>	21
C) <i>Activité des établissements</i>	24
D) <i>Les structures de prise en charge</i>	25
1. La prise en charge sanitaire.....	25
a) Les structures de l'EPSM des Flandres	25
b) Les structures de l'EPSM Lille-Métropole.....	27
2. Les structures médico-sociales.....	29
PARTIE 3 – BILAN DES PRÉCÉDENTS PROJETS D'ÉTABLISSEMENT ET CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS	32
I. BILAN DE L'EPSM DES FLANDRES.....	32
II. BILAN DE L'EPSM LILLE-METROPOLE	35
A) <i>Le bilan des projets médicaux des pôles</i>	35
B) <i>Bilan des projets des Directions réalisés et en cours (2012-2017)</i>	35
1. Projet de soins infirmiers.....	35
a) Améliorer la qualité, la sécurité et la continuité de la prise en charge du patient.....	35
b) Participer à la démarche qualité	35
c) Participer au développement de la recherche en soins et à la promotion de la prévention en santé mentale.....	36
d) Accompagner le développement des compétences et les projets professionnels.....	36
e) Promouvoir et accompagner le management du service de soins.....	36
f) Contribuer à la santé au travail et à l'épanouissement professionnel	37
g) Participer et se positionner dans la mise en œuvre de la gouvernance hospitalière et dans les coopérations inter-hospitalières.....	37
2. Projet qualité, sécurité des soins et management par la qualité	38
a) Une restructuration du management par la qualité	38
b) Un approfondissement des démarches.....	38
c) Un niveau de maîtrise reconnu	39
3. Projet des Relations avec les Usagers, les Élus et les Partenaires	39
a) Des usagers parties prenantes	39
b) Promotion des droits des usagers et de leur exercice.....	40
c) Amélioration des conditions d'hospitalisation et d'accueil.....	40
4. Projet social	40

5.	Bilan du projet financier et d'investissement	41
6.	Contractualisation interne.....	43
7.	Gestion logistique et hôtelière	44
8.	Système d'information	45
9.	Valorisation du patrimoine et futur du site	46
10.	Développement durable et efficience dans la pérennité	47
11.	Projet culture.....	47
12.	Projet communication	48
	PARTIE 4 – LES PROJETS COMMUNS.....	52
I.	LE PROJET MEDICAL COMMUN	53
A)	<i>Une réflexion menée dans chaque établissement puis coordonnée au niveau de la Direction commune.....</i>	53
B)	<i>Des projets inscrits dans l'environnement</i>	53
C)	<i>Des orientations médicales convergentes</i>	54
D)	<i>La constitution de groupes de travail et de suivis communs</i>	55
II.	LE PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES	57
III.	LE PROJET DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ET DES RESIDENTS	68
A)	<i>Les droits des patients et des résidents</i>	68
1.	Le respect des droits des patients et des résidents.....	68
2.	L'information des patients/résidents sur leurs droits	68
3.	Des établissements en recherche permanente de respect des droits des patients/résidents.....	69
4.	L'hospitalisation à temps complet des mineurs	69
B)	<i>La recherche continue d'amélioration de l'accueil, de l'accès aux soins, et de la qualité de la prise en charge.....</i>	70
1.	Améliorer les conditions d'accès aux soins et de prise en charge des patients/résidents	70
2.	Des prises en charge diversifiées et innovantes	70
3.	Garantir la qualité et la sécurité des soins.....	71
C)	<i>La construction d'un parcours de santé coordonné.....</i>	72
D)	<i>L'accompagnement des aidants</i>	72
E)	<i>La mesure et la prise en compte de la satisfaction des usagers</i>	73
IV.	LE PROJET DES STRUCTURES MEDICO-SOCIALES	76
V.	LES DEPARTEMENTS DE L'INFORMATION ET DE LA RECHERCHE MEDICALES	79
A)	<i>Les fonctions de base du DIM</i>	79
B)	<i>Les projets et souhaits d'évolution du service pour les cinq ans à venir</i>	79
C)	<i>Les objectifs et les orientations générales du DIRM</i>	80
VI.	LE PROJET DE L'UNITE DE PREVENTION DES RISQUES INFECTIEUX ASSOCIES AUX SOINS.....	83
VII.	LES PROJETS DES DIRECTIONS FONCTIONNELLES	86
A)	<i>Les Directions des Affaires Générales, de la Stratégie, de la Communication et des Affaires culturelles.....</i>	86
1.	Les Directions des Affaires Générales et de la Stratégie	86
a)	La mise en place d'une Cellule projets	86
b)	L'animation de la Cellule médico-économique	87
c)	La gouvernance des EPSM.....	87
d)	Les Directions des Affaires Générales et de la Stratégie et le territoire	88
2.	Les Directions de la Communication	88
3.	Les Directions des Affaires Culturelles.....	89
a)	La culture en lien avec les territoires	90
b)	Le droit à la culture	90
c)	Le besoin de rupture	90
d)	Pour une efficacité des services de santé mentale	90
B)	<i>Les Directions des Ressources Humaines et des Relations Sociales</i>	91
1.	Le projet social	91

a)	Contexte	91
b)	Méthodologie d'élaboration du projet social 2018-2022.....	91
c)	Les axes et les objectifs du projet social.....	92
d)	Le suivi et l'évaluation du projet social	92
2.	Le projet des services socio-éducatifs	93
3.	Le projet psychologique	93
a)	Le projet psychologique de l'EPSM des Flandres	93
b)	Le projet psychologique de l'EPSM Lille-Métropole.....	94
C)	<i>Les Directions des Affaires Financières et des Frais de Séjour</i>	<i>95</i>
1.	Contexte	95
2.	Axes et orientations du projet.....	95
3.	Critères d'évaluation du projet.....	95
D)	<i>Les Directions des Prestations Hôtelières et Logistiques</i>	<i>96</i>
E)	<i>Les Directions des Relations avec les Usagers</i>	<i>98</i>
F)	<i>Les Directions Qualité et Gestion des Risques</i>	<i>100</i>
G)	<i>Les Directions des Travaux.....</i>	<i>101</i>
H)	<i>Les Directions des Systèmes d'Information.....</i>	<i>102</i>
1.	État des lieux des coopérations.....	102
2.	Le volet GHT psychiatrie Nord-Pas-de-Calais du SDSI.....	103
3.	Le volet Direction commune du SDSI	103
4.	Les choix d'architecture technique.....	104
5.	Les projets du SDSI	105
PARTIE 5 – LES PROJETS MÉDICAUX ET LES PROJETS DE SOINS SPÉCIFIQUES.....		108
I.	LE PROJET MEDICAL ET LE PROJET DE SOINS DE L'EPSM DES FLANDRES	110
A)	<i>L'offre ambulatoire</i>	<i>110</i>
B)	<i>L'hospitalisation complète</i>	<i>111</i>
C)	<i>L'activité de liaison</i>	<i>111</i>
D)	<i>Les alternatives à l'hospitalisation à temps complet.....</i>	<i>112</i>
E)	<i>Les prises en charge spécifiques</i>	<i>112</i>
1.	La pédopsychiatrie	112
2.	Les populations précaires	114
3.	Les personnes âgées.....	114
4.	La réhabilitation psychosociale	115
5.	Les structures médico-sociales.....	116
6.	Les structures spécifiques	116
F)	<i>La formation médicale.....</i>	<i>116</i>
G)	<i>Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotecniques</i>	<i>116</i>
1.	Évolution des modalités de prise en charge	117
2.	Formation – évaluation – recherche	118
3.	Développement des outils.....	118
4.	Amélioration de la prise en charge.....	118
5.	Développement durable.....	118
6.	Éthique	119
7.	Articulation entre professionnels	119
H)	<i>La pharmacie</i>	<i>120</i>
II.	LE PROJET MEDICAL ET LE PROJET DE SOINS DE L'EPSM LILLE-METROPOLE.....	122
A)	<i>Le bilan du précédent projet médical.....</i>	<i>122</i>
1.	Axe 1 La proximité	122
2.	Axe 2 L'accès aux soins	123
3.	Axe 3 La réinsertion.....	124
4.	Axe 4 La prévention.....	125
5.	Axe 5 La place de l'usager.....	125
6.	Axe 6 La qualité	126

7.	Axe 7 Recherche – Formation.....	127
8.	Autres axes	127
B)	<i>Le parcours patient : de la prévention au suivi au long cours.....</i>	128
1.	Axe 1 : la prévention.....	128
2.	Axe 2 : l'organisation des soins.....	129
a)	La disponibilité	129
b)	La réactivité et la coordination.....	129
c)	La continuité.....	129
d)	La permanence	130
e)	La prévention de la violence et des situations à risque en hospitalisation	130
f)	Les soins spécifiques	130
3.	Axe 3 : le suivi au long cours.....	132
a)	Continuité et soins spécifiques.....	132
b)	Santé physique et soins somatiques	132
c)	Logement	132
d)	Travail.....	133
4.	Axe 4 : les usagers	133
5.	Axe 5 : les partenaires	133
a)	Partenariat avec les acteurs sanitaires	133
b)	Partenariat avec les structures médico-sociales	134
c)	Partenariat avec les autres acteurs	134
d)	Pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	134
6.	Axe 6 : recherche et enseignement	134
a)	La recherche	134
b)	L'enseignement et la formation	135
c)	Recherche et enseignements appliqués à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	135
7.	Axe 7 : les axes du projet du pôle pharmaceutique, médicoteknique et de rééducation	135
C)	<i>La politique Qualité et sécurité des soins.....</i>	136
1.	La qualité et la sécurité des soins	136
2.	Le respect des droits fondamentaux des patients.....	137
3.	La qualité de vie au travail.....	137
D)	<i>La gouvernance.....</i>	137
E)	<i>Les coopérations avec les établissements.....</i>	138
1.	La Direction commune	138
2.	Le Groupement Hospitalier de Territoire	138
3.	Autres partenariats.....	139
F)	<i>Le projet de soins</i>	139
1.	Les piliers du projet de soins	140
a)	Les missions de service public	140
b)	La politique de secteur	140
c)	Les 10 valeurs du service de soins	140
d)	Les 4 valeurs de l'EPSM Lille-Métropole.....	141
2.	Les références du projet de soins	141
3.	Les axes du projet de soins	143
ANNEXES.....	145	
	PROJET DU POLE 59G01/03.....	147
	PROJET DU POLE 59G02	167
	PROJET DU POLE 59G04	180
	PROJET DU POLE DE PSYCHIATRIE DE FLANDRE INTERIEURE 59G05/G06/I02	198
	PROJET DU POLE DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT DU LITTORAL 59I01	221
	PROJET DU POLE DES MONTS DE FLANDRE	241
	PROJET DU POLE 59G07	265
	PROJET DU POLE 59G09	278

PROJET DU POLE 59G10.....	311
PROJET DU POLE TOURQUENNOIS 59G16/G17	324
PROJET DU POLE 59G18.....	335
PROJET DU POLE 59G19.....	343
PROJET DU POLE 59G20.....	352
PROJET DU POLE 59G21.....	364
PROJET DU POLE 59I03	379
PROJET DU POLE PHARMACEUTIQUE, MEDICOTECHNIQUE ET DE REEDUCATION.....	398
PROJET DU DISPOSITIF DIOGENE – ÉQUIPE MOBILE SANTE MENTALE PRECARITE	418
PROJET DES DEPARTEMENTS DE L'INFORMATION ET DE LA RECHERCHE MEDICALES.....	431
PROJET DES UNITES DE PREVENTION DES RISQUES INFECTIEUX ASSOCIES AUX SOINS.....	441
PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES DE L'EPSM DES FLANDRES	445
PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICOTECHNIQUES DE L'EPSM LILLE-METROPOLE	465
PROJETS DES DIRECTIONS FONCTIONNELLES	491
A) <i>Le projet des Directions des Affaires générales, de la Stratégie, de la Communication et des Affaires culturelles</i>	491
1. Le projet des Directions des Affaires générales et de la stratégie.....	491
2. Le projet des Directions de la Communication	492
3. Le projet des Directions des Affaires culturelles	495
B) <i>Le projet des Directions des Ressources humaines et des Relations Sociales</i>	497
1. Le projet social	497
2. Le projet des services socio-éducatifs	517
3. Le projet psychologique	532
C) <i>Le projet des Directions des Affaires Financières et des Frais de Séjour</i>	533
D) <i>Le projet des Directions des Prestations Hôtelières et Logistiques</i>	535
E) <i>Le projet des Directions des Relations avec les Usagers</i>	543
F) <i>Le projet des Directions Qualité et Gestion des Risques</i>	547
G) <i>Le projet des Directions des Travaux</i>	550
H) <i>Le projet des Directions des Systèmes d'Information</i>	552
I) <i>Le projet des Structures médico-sociales</i>	563
BILAN DU CPOM – EPSM DES FLANDRES.....	569
BILAN DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2012-2017 – EPSM LILLE-METROPOLE	599
A) <i>Le bilan du projet de Soins</i>	599
B) <i>Le bilan du projet Communication</i>	627
C) <i>Le bilan du projet Culture</i>	634
D) <i>Le bilan du projet Hôtelier et Logistique</i>	639
E) <i>Le bilan du Schéma Directeur du Système d'Information</i>	644
F) <i>Le bilan du projet de Valorisation du Patrimoine et du futur du site</i>	650
G) <i>Le bilan du Service Socio-Éducatif</i>	652

LEXIQUE

AAH : Allocation Adulte Handicapé

AFEJI : Association des Flandres pour l'Éducation, la formation des Jeunes et l'Insertion sociale et professionnelle

ANESM : Agence Nationale d'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-Sociaux

APA : Activité Physique Adaptée

BAO : Bureau d'Accueil et d'Orientation

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CAQES : Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiéce des Soins

CARDO : Centre d'Accueil, de Régulation et D'Orientation

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CCOMS : Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale

CDU : Commission Des Usagers

CH : Centre Hospitalier

CHA : Centre Hospitalier d'Armentières

CHD : Centre Hospitalier de Dunkerque

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CLSM : Conseil Local de Santé Mentale

CME : Commission Médicale d'Établissement

CMP : Centre Médico-Psychologique

COFIL : Comité de Pilotage

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSIRMT : Commissions des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

CPT : Communauté Psychiatrique de Territoire

CREx : Comité de Retour d'Expérience

CSM : Centre de Santé Mentale

CSP : Code de la Santé Publique

DAFFS : Direction des Affaires Financières et des Frais de Séjour

DAGS : Direction des Affaires Générales et de la Stratégie

DC : Direction commune

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

DIM : Département de l'Information Médicale

DIRM : Département de l'Information et de la Recherche Médicales

DPC : Développement Professionnel Continu

DPEIMP : Direction du Projet d'Établissement, des Investissements et des Marchés Publics

DPHL : Direction des Prestations Hôtelières et Logistiques

DQGR : Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques

DS : Direction des Soins

DSI : Direction des Systèmes d'Information

DRH : Direction des Ressources Humaines

DU : Diplôme Universitaire

EDAP : Équipe Diagnostic Autisme de Proximité

EDGA : Entretien / Démarche / Groupe / Accompagnement

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personne Âgée Dépendante

EMPP : Équipe Mobile Psychiatrie Précarité

EPS : Établissement Public de Santé

EPSM : Établissement Public de Santé Mentale

EPSM F : Établissement Public de Santé Mentale des Flandres
EPSM LM : Établissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole
ERE : Espace de Réflexion Éthique
ESAT-ETIC : Établissement et Service d'Aide par le Travail-Établissement de Travail Intégré dans la Cité
ETP : Éducation Thérapeutique du Patient ou Équivalent Temps Plein
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
F2RSM : Fédération Régionale de Recherche en psychiatrie et Santé Mentale
GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
GH : Groupe Hospitalier
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire
GIP : Groupement d'Intérêt Public
GPMC : Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences
HAS : Haute Autorité de Santé
HDJ : Hôpital De Jour
HPDD : Hospitalisation Programmée à Durée Déterminée
HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoire – loi du 21 juillet 2009
HTTP : Hospitalisation Temps Plein
IAS : Infection Associée aux Soins
INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques
LIAS : Lutte contre les Infections Associées aux Soins
MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social
MSP : Médiateur de Santé Pair
PAA : Plan d'Actions Achats
PAQ : Plan d'Actions Qualité
PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PEC : Prise En Charge
PECM : Prise En Charge Médicamenteuse
PMP : Projet Médical Partagé
PPE : Périnatalité Petite Enfance
PRS : Projet Régional de Santé
PSIRMT : Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
RBM : Résidence Berthe Morisot
REMED : Revue des erreurs médicamenteuses
RMM : Revue de Mortalité et de Morbidité
RPSM : Réseau Précarité-Santé Mentale
RRL : Résidence Reuze-Lied
RSA : Revenu de Solidarité Active
SAU : Service d'Accueil des Urgences
SDSI : Schéma Directeur des Systèmes d'Information
SI : Système d'Information
SMPP : Service Médico-Psychologique de Proximité
SSR : Soins de Suite et de Réadaptation
SST : Service Santé au Travail
THADA : Trouble avec ou sans Hyperactivité de l'Adulte avec Déficit de l'Attention
UAO : Unité d'Accueil et d'Orientation
UCC : Unité Cognitivo-Comportementale
UETA : Unité d'Évaluation des Troubles Autistiques
UNIHA : UNion des Hôpitaux pour les Achats
UPRIAS : Unité de Prévention du Risque Infectieux Associé aux Soins



PARTIE 1
INTRODUCTION
MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

PARTIE 1 – INTRODUCTION – Méthodologie de travail

I. Contexte général

C'est dans le contexte de la Direction commune qu'est rédigé le nouveau projet d'établissement. Profitant de la concordance calendaire de fin des précédents projets d'établissements des EPSM des Flandres et Lille-Métropole à fin 2017, et pour marquer davantage la dynamique de coopération et de Direction commune, c'est *un projet des établissements* qui est proposé aux instances et à l'autorité de contrôle.

La mise en œuvre d'une Direction commune depuis 2013 et le travail de partenariat entre les deux établissements a permis, en septembre 2017, l'officialisation d'un organigramme commun aux deux EPSM, avec une harmonisation du périmètre de chaque Direction.

Cette concordance de temps et la démarche de partenariat ont ouvert le champ des possibles pour élaborer un projet des établissements 2018-2022.

Ce document est donc le fruit d'une réflexion commune, sans pour autant omettre l'existence de spécificités dues à l'histoire et au fonctionnement de chaque établissement.

Ce projet d'établissement s'inscrit également dans une dimension plus large, qui est celle du territoire, avec :

- D'une part, le Groupement Hospitalier de Territoire « Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais » dans lequel l'EPSM Lille-Métropole, établissement support, est engagé avec les EPSM des Flandres, Val de Lys-Artois et de l'Agglomération lilloise. Ce GHT représente 30 secteurs de psychiatrie adulte et 9 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, couvre 895 communes (4 847 km²) pour 1 987 159 habitants (soit 33% de la population des Hauts-de-France), et emploie 345 ETP médicaux et 5 112 ETP non médicaux ayant pris en charge 79 410 personnes en 2016 ;
- D'autre part, la loi du 26 janvier 2016 portant modernisation du système de santé, qui prévoit la mise en œuvre d'un Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) à l'initiative des professionnels et établissements de santé travaillant dans le champ de la santé mentale. Ce projet a pour objet « *l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture* ». Précédé d'un diagnostic de territoire, faisant un état des lieux des ressources disponibles et identifiant les insuffisances dans l'offre de soins et médico-sociale, il doit permettre à chaque patient l'accès à l'ensemble des dispositifs et des services du territoire sur lequel il est pris en charge. « *Les actions tendant à la mise en œuvre du projet territorial de santé mentale font ensuite l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'ARS et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions* » (art. L3221-2 CSP).

Alors que les précédents projets d'établissement (2013-2017) avaient pour première ambition de conforter la place de chaque EPSM sur le territoire, la dynamique nouvelle dans laquelle s'inscrivent les deux établissements impose de revoir les organisations et d'intégrer la Direction commune dans chacune des réflexions.

En conséquence, les EPSM ont abandonné la logique d'une réflexion établissement par établissement, voire service par service, qu'ils ont pu connaître par le passé. Il s'agit désormais non seulement de proposer des axes de convergence et de viser l'efficacité dans la prise en charge entre les deux EPSM, mais aussi de s'inscrire dans une dynamique de territoire élargi, associant les autres acteurs du secteur sanitaire, et ceux relevant du secteur social et médico-social, organisant ainsi la coordination territoriale.

II. Méthodologie

Les deux EPSM ont abordé la rédaction du nouveau projet d'établissement selon une méthodologie commune. Si les Directions des Affaires Générales et de la Stratégie ont coordonné la rédaction du projet, les pôles et les Directions fonctionnelles ont été directement impliqués dès le début des réflexions. Leurs projets constituent, avec les projets médicaux, le fondement du projet d'établissement.

Deux comités de pilotage ont été créés afin de préparer ce projet d'établissement :

- Un COPIL médical, composé :
 - De la Directrice Générale de la Direction commune
 - Des Directeurs des Affaires Générales et de la Stratégie
 - Des DRH
 - Des Coordonnateurs généraux des soins
 - Des Directeurs Qualité et Gestion des Risques
 - Des Présidents de CME
 - Des Chefs de pôle
 - Des Chefs de secteurs
 - Des Pharmaciens responsables de pharmacies à usage intérieur
 - Du Médecin DIM

- Un COPIL général commun aux deux établissements, composé :
 - De la Directrice Générale de la Direction commune
 - Des Directeurs des Affaires Générales et de la Stratégie
 - Des Présidents et Vice-Présidents de CME
 - Du Médecin DIM
 - Des Coordonnateurs généraux des soins
 - Des DRH
 - Des Directeurs chargés du Système d'Information Hospitalier
 - Des Secrétaires du CHSCT et du CTE
 - De Représentants des familles et des usagers

Les réunions de COPIL ont été l'occasion d'échanger sur les orientations futures des pôles et des Directions, et de réfléchir ensemble aux projets à mener en commun.

Le présent document est donc le fruit de discussions communes entre l'EPSM des Flandres et l'EPSM Lille-Métropole. Il préfigure une réflexion en quatuor liée à la mise en œuvre effective du Groupement Hospitalier de Territoire Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais.



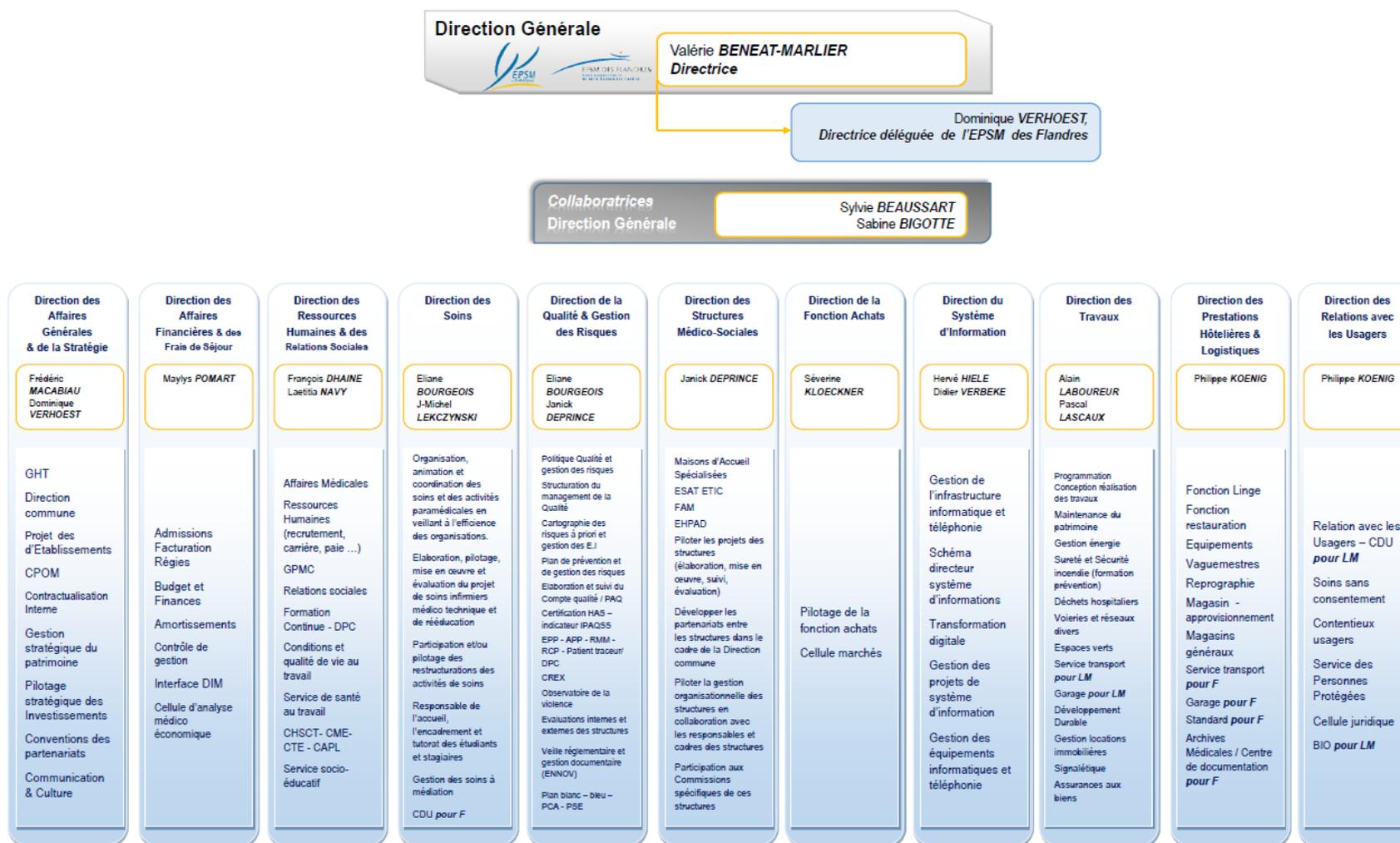
PARTIE 2

PRÉSENTATION DES EPSM

PARTIE 2 – PRÉSENTATION DES EPSM

I. Fonctionnement des EPSM

A) Organigramme de la Direction commune



B) La gouvernance hospitalière

Les deux EPSM fonctionnent en pôle ; chaque pôle est constitué d'un ou deux secteurs de psychiatrie. Les pôles sont administrés par un Chef de pôle, assisté d'un cadre de santé et d'un Directeur référent de pôle.

Dans le courant de l'année 2017, l'EPSM des Flandres a mené à son terme la contractualisation avec la signature des contrats de pôle. Au sein de ce contrat figurent, outre les engagements de chacune des parties, les compétences des acteurs du pôle, les modalités d'organisation interne, les outils de gestion et de pilotage du pôle, les moyens et délégations dont bénéficie le pôle, ainsi que les objectifs et engagement du pôle pour la durée du contrat.

La même démarche de contractualisation est en cours à l'EPSM Lille-Métropole.

II. L'implantation des EPSM sur leur territoire

A) Présentation des territoires

1. Présentation des territoires d'influence

a) Présentation chiffrée des territoires

L'EPSM des Flandres et l'EPSM Lille-Métropole sont deux établissements publics de santé spécialisés en psychiatrie. Ils sont implantés sur la partie ouest du département, sur une zone allant de Dunkerque à Cysoing (est de Lille). Ils se partagent 15 secteurs de psychiatrie adultes, et 3 inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, couvrant un territoire de 2 042 km², pour une population légèrement supérieure au million d'habitants. La densité moyenne de population s'élève à 498,2 habitants au km².

Le tableau suivant détaille ces données par EPSM¹.

	Population	Superficie	Densité	Secteurs
EPSM des Flandres	369 674 habitants	1 431 km ²	258,4 habitants/km ²	G01 à G06 I01 – I02
EPSM Lille-Métropole	647 504 habitants	611 km ²	1 059,7 habitants/km ²	G07, G09, G10, G16 à G21 I03
Total	1 017 178 habitants	2 042 km ²	498,2 habitants/km ²	

¹ Chiffres 2013.

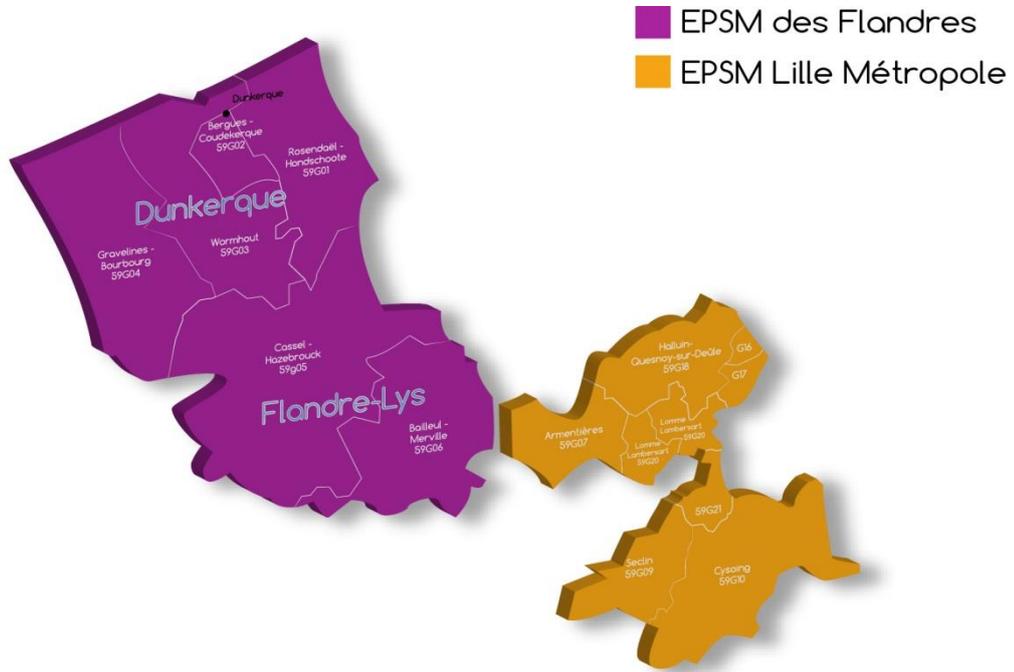
Partie 2 – Présentation des EPSM

Données populationnelles détaillées des territoires de l'EPSM des Flandres et Lille-Métropole (chiffres 2013)

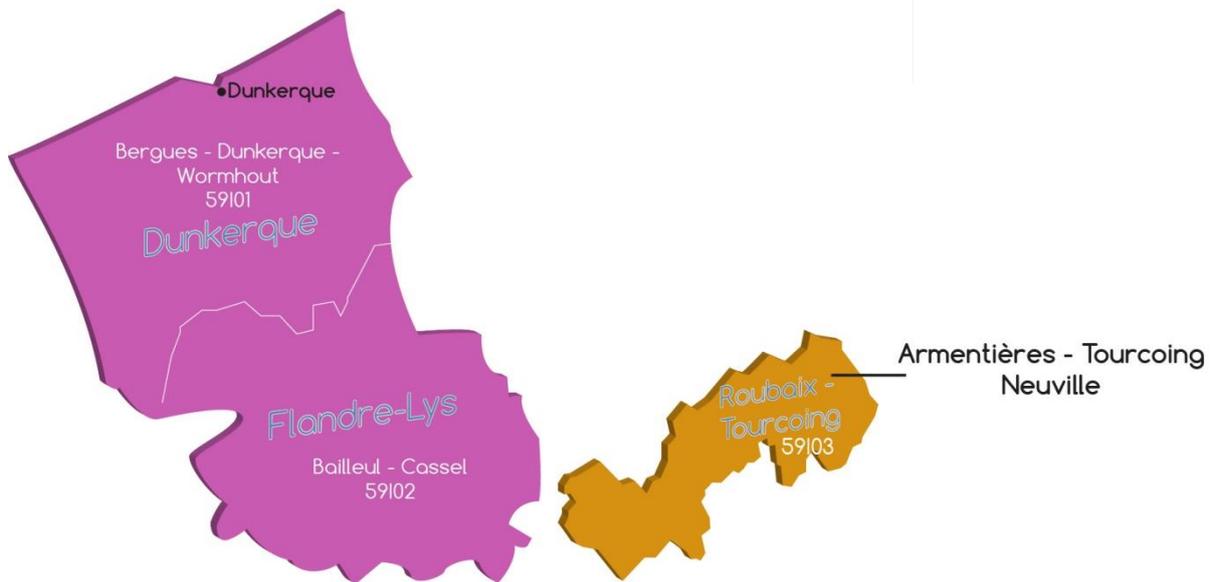
	59G01	59G02	59G03	59G01 59G03	59G04	59G05	59G06	59G05 59G06	59G07	59G09	59G10	59G16	59G17	59G16 59G17	59G18	59G19	59G20	59G21
Superficie (km²)	206	54	176	382	311	454	231	685	84	93	208	15	11	26	105	37	32	27
Pop	52 050	58 185	71 294	123 344	71 322	64 274	52 549	116 823	70 745	71 135	64 396	60 551	57 026	117 577	83 838	81 685	71 864	86 264
Population 0-19 ans	12 506	15 340	17 304	29 810	19 988	17 111	13 783	30 894	19 935	18 840	17 433	18 817	16 470	35 287	23 293	20 364	18 819	23 694
% pop 0-19 ans	24,0%	26,4%	24,3%	24,2%	28,0%	26,6%	26,2%	26,4%	28,2%	26,5%	27,1%	31,1%	28,9%	30,0%	27,8%	24,9%	26,2%	27,5%
Population 20-64 ans	30 000	33 601	41 994	71 994	41 594	36 866	30 440	67 306	40 674	42 218	37 442	34 144	32 439	66 583	47 875	48 272	41 286	50 190
% pop. 20-64 ans	57,6%	57,7%	58,9%	58,4%	58,3%	57,4%	57,9%	57,6%	57,5%	59,3%	58,1%	56,4%	56,9%	56,6%	57,1%	59,1%	57,5%	58,2%
Pop > 65 ans	9 544	9 244	11 996	21 540	9 740	10 297	8 326	18 623	10 136	10 077	9 521	7 590	8 118	15 708	12 671	13 049	11 758	12 380
% pop > 65 ans	18,3%	15,9%	16,8%	17,5%	13,7%	16,0%	15,8%	15,9%	14,3%	14,2%	14,8%	12,5%	14,2%	13,4%	15,1%	16,0%	16,4%	14,4%
Population ≤ 16 ans	55 307					26 618			16 268	15 125	13 775	15 570	13 069	28 639	18 705	16 510	15 085	19 146
Revenus fiscaux moyens	19 947	18 516	18 829	19 301	17 525	19 827	19 978	19 895	19 517	21 114	23 713	17 323	18 386	17 840	21 944	23 257	21 782	19 190
Pop active (15-64 ans)	23 119	25 817	32 382	55 501	31 180	29 855	24 612	54 467	32 721	33 662	30 869	27 444	26 699	54 143	39 037	40 345	34 265	40 326
Chômage (15-64 ans)	2 967	4 448	5 780	8 747	5 786	3 254	2 923	6 177	4 415	4 143	2 763	6 043	4 952	10 995	4 708	4 954	4 529	6 535
Taux chômage parmi les actifs	12,8%	17,2%	17,8%	15,8%	18,6%	10,9%	11,9%	11,3%	13,5%	12,3%	9,0%	22,0%	18,5%	20,3%	12,1%	12,3%	13,2%	16,2%

Les cartes ci-dessous présentent les secteurs de psychiatrie adulte (carte 1) et de pédopsychiatrie des deux EPSM (carte 2).

Carte 1.



Carte 2.



b) Des territoires disparates

Les deux EPSM couvrent un vaste territoire, comprenant plusieurs bassins de vie, des zones diversement peuplées, diversement accessibles et confrontées à des problématiques spécifiques (chômage, précarité, ruralité...).

En conséquence, si le territoire Métropole/Flandre-Lys ne constitue qu'un seul territoire de démocratie sanitaire, la réponse aux besoins de santé ne peut être uniforme car il est indispensable de tenir compte des spécificités territoriales et populationnelles. En effet, les besoins des populations dépendent de leur profil.

La population est répartie sur le territoire d'une façon très hétérogène : la zone de la Métropole lilloise (EPSM Lille-Métropole) est très densément peuplée (plus de 2 000 hab./km² pour les secteurs les plus proches de Lille, et jusqu'à 5 000 hab./km² pour le secteur 59G17 Tourcoing-Mouvaux).

Les quatre secteurs dunkerquois sont également très hétérogènes : entre 200 et 400 hab./km² pour les zones autour de Dunkerque, contre une densité de population supérieure à 1 000 hab./km² pour la ville de Dunkerque, qui se rapproche donc des densités de population observées sur les territoires de la périphérie lilloise.

La Flandre Intérieure, qui se trouve entre ces deux territoires, est nettement moins peuplée avec 170 hab./km² sur les secteurs 59G05 et 59G06, soit une densité de population inférieure à la moyenne régionale (187 hab./km²).

Les besoins n'étant pas les mêmes, la répartition de la population est prise en compte dans la réflexion relative au déploiement des structures, tant en termes de nombre que de taille.

En outre, certains territoires sont tout à fait urbanisés, il est facile de s'y déplacer grâce à un réseau de transport en commun largement déployé ; d'autres, comme la Flandre Intérieure, sont plus ruraux et enclavés, ce qui ne permet pas d'accéder facilement aux structures de prise en charge. Cette configuration du territoire ne doit pas être facteur de renoncement aux soins, c'est pourquoi les secteurs proposent des solutions visant à favoriser l'accès des personnes les plus éloignées géographiquement des structures (ouverture d'antennes de consultations, mise en place d'accompagnements de patients, intervention d'équipes mobiles).

Au cours de ces dix dernières années, les secteurs se sont attachés à redéployer leurs unités d'hospitalisation au sein de leur périmètre géographique, ce qui a permis un rapprochement des structures au plus près des besoins, et a largement contribué à faciliter l'accès aux soins.

Des disparités sont également à noter sur le plan socio-économique. Le taux de chômage, plutôt faible en Flandre Intérieure (11,3%) et dans les zones résidentielles de la périphérie lilloise (12,1%), est en fort contraste avec le littoral (16,9%) et la zone tourquennoise (20,3%).

Enfin, des disparités sont marquantes sur le plan des ressources médicales disponibles en libéral sur les territoires (psychiatres, psychologues et médecins généralistes). S'il est évident que plus on se rapproche de la Métropole lilloise, plus le nombre de professionnels libéraux est élevé, le littoral souffre pour sa part d'un déficit d'attractivité de ces professionnels. Alors que la densité moyenne de généralistes en France atteint 82 médecins pour 100 000 habitants, elle tombe à 51,4 ETP sur le Dunkerquois. En revanche, en Flandre Intérieure et autour de Lille, on compte plus d'une centaine de généralistes pour 100 000 habitants.

S'agissant des psychiatres libéraux, hormis la zone de Lille et sa proche banlieue, les autres zones connaissent une densité de population inférieure à la moyenne régionale (2,6 ETP sur ces territoires, pour une moyenne de 3,3 sur la région). Le constat est légèrement moins alarmant s'agissant des psychologues, où seul le littoral connaît une densité de psychologue inférieure à la moyenne régionale (7,4 ETP pour 100 000 habitants, contre 11 en moyenne).

L'offre hospitalière devrait donc pouvoir être dimensionnée de façon à pallier ce manque de professionnels libéraux sur le territoire.

Face à cette hétérogénéité territoriale, il est indispensable pour les secteurs de connaître au mieux leur population cible ainsi que leurs populations spécifiques (populations précaires, isolées, migrants) afin de proposer des prises en charge répondant à leurs besoins.

En conséquence, si des axes convergents de prise en charge peuvent se dégager, les populations et les besoins ne sont pas les mêmes, ce qui explique pourquoi tous les éléments du projet médical ne convergent pas.

La logique de construction du projet médical des établissements reste propre à chaque EPSM, voire à chaque pôle selon les cas, et les éléments partagés se concentrent autour de thématiques de prise en charge transversales.

2. Le maillage partenarial

a) L'ancrage auprès des partenaires

Le travail avec les partenaires constitue un élément important de la prise en charge, puisqu'il peut favoriser le repérage et l'orientation vers le soin de patients non connus des EPSM, et le développement d'un accompagnement du patient en lien avec les institutions sociales et/ou médico-sociales pendant les soins ou en aval de ceux-ci. Cette collaboration favorise la réinsertion et le maintien du patient dans la cité, c'est pourquoi les EPSM font partie de nombreux réseaux et ont formalisé leurs engagements par de nombreuses conventions, à dimension sectorielle, plurisectorielle, ou à l'échelle de l'établissement dans son ensemble.

Ces conventions portent sur plusieurs objets :

- Fluidification du parcours des patients, en organisant leur prise en charge et les relais de prise en charge avec les structures sanitaires et médico-sociales du territoire
- Mise à disposition de locaux permettant la tenue de permanences d'accueil ou organisation d'activités avec les patients
- Mise à disposition de personnels
- Partenariats culturels
- etc.

Ces conventions permettent de formaliser et renforcer les relations avec les partenaires, d'aider à une connaissance mutuelle EPSM-partenaires afin d'identifier les compétences et les fonctionnements respectifs.

Dans ce cadre, le Conseil Local de Santé Mentale constitue un élément moteur de ces mises en synergies, et chacun des EPSM est membre d'un ou plusieurs CLSM (Dunkerque, Armentières, Tourcoing, communes du secteur 59G21 (Hellemmes, Lezennes, Mons-en-Barœul)).

b) Le travail en réseau et en filière

Les deux EPSM s'inscrivent dans des réseaux et des filières sur le territoire.

La filière de soins constitue la trajectoire empruntée par le patient, et propose une organisation territoriale cohérente et graduée pour une prise en charge efficiente.

Le réseau propose pour sa part une prise en charge multidisciplinaire coordonnée et organisée.

L'implication d'un pôle ou d'un établissement dans un réseau ou dans une filière a pour objectif de mieux répondre aux besoins des patients. En effet, les patients suivis par nos EPSM ne présentent pas exclusivement des troubles psychiatriques. La participation aux réseaux et filières permet alors de répondre aux besoins de soins somatiques et aux problématiques sociales des patients et de les orienter au mieux vers un partenaire. Cette organisation des soins favorise une prise en charge globale de la personne, et non plus simplement une prise en charge discontinue, en fonction des pathologies présentées.

Les EPSM s'inscrivent notamment dans les réseaux suivants :

- MAIA Flandre Lys / MAIA Littoral Flandres / MAIA Tourcoing-Vallée de la Lys / MAIA Lille-Métropole Sud-Est / MAIA Lille Agglo
- Réseau PRÉVAL
- Réseau santé solidarité
- Réseau Précarité-Santé Mentale
- Réseau violences conjugales
- Réseau international de pratiques en santé mentale communautaire (IMHCN)
- Réseau européen des services communautaires de santé mentale (EUCOMS)
- Réseau Ombrel
- Filière Obésité du littoral
- Filière gériatrique
- Dispositif Vigilans
- Dispositif « Diogène »
- Dispositif « Un chez soi d'abord »

3. Deux établissements promoteurs de santé

Il est important de souligner que l'EPSM des Flandres, comme l'EPSM Lille-Métropole, s'inscrivent dans la démarche de promotion de la santé.

Les problématiques de santé posent aujourd'hui une question de sens à laquelle le Réseau des établissements promoteurs de santé peut répondre dans l'esprit des chartes successives : Ottawa, Budapest, Vienne.

La culture promotion de la santé dépasse la simple éducation thérapeutique.

Ce réseau des établissements promoteurs de santé s'appuie sur les stratégies de la promotion de la santé : la santé est reconnue comme une ressource de la personne face à la maladie, la médecine orientée vers le bien-être des patients devient plus humaine, des actions sont développées en direction :

- Des usagers
- Des professionnels
- De la communauté
- De l'environnement

L'intérêt d'une implication dans le Réseau des établissements promoteurs de santé consiste en une contribution à la réflexion sur les missions, les évolutions, les adaptations des EPSM, dans le prolongement de la certification HAS en mettant en application des pratiques organisationnelles prenant en compte les attentes globales et la place des patients.

Dans le cadre du dispositif « Hôpital promoteur de santé » de nombreuses actions de promotion de la santé sont menées par les EPSM dans le champ de l'aide à l'arrêt du tabac (formation, information, éducation, aide à l'arrêt, consultations individuelles, suivi psychologique, accès aux substituts nicotiniques, conseils diététiques...), à la fois à destination des professionnels et des patients.

B) Effectifs

Le tableau suivant présente les effectifs de chaque EPSM au 31 décembre 2017.

	EPSM des Flandres	EPSM Lille-Métropole
Professionnels médicaux	92 médecins et internes (77,3 ETP)	108 médecins et internes (99,3 ETP)
Professionnels non médicaux	1 079 (1 032,75 ETP)	1 661 (1 555,6 ETP)
Total	1 171 professionnels (1 110,05 ETP)	1 769 professionnels (1 654,9 ETP)
Taux de féminisation	70,8%	72,5%
% des agents occupants un emploi à titre permanent	93,7%	92,9%

Partie 2 – Présentation des EPSM

Effectifs EPSM des Flandres au 31/12/2017

	ETPR AU 31/12/2016	ETPR AU 30/04/17	ETPR AU 31/08/17	ETPR AU 31/12/2017 - PAR STATUT						ETPR AU 31/12/2017 - PAR POLES									
				TOTAL	TITULAIRES STAGIAIRES	CDI	CDD SUR EMPLOI PERMANENT	CDD DE REMPLACEMENT	AUTRES	PÔLE G01 - G03	PÔLE G02	PÔLE G04	PÔLE FLANDRE INTERIEURE	PÔLE PSYCHIATRIE ENF & ADOS 59 I 01	PÔLE MONTS DE FLANDRES	CARDO	PÔLE MANAGEMENT	Personnels détachés du service	
PROFESSIONNELS MEDICAUX																			
PRATICIENS HOSP. / CONTRACTUELS	0,3	0,3	0,3	0,3													0,3		
- PSYCHIATRES	34	35,1	35,1	35,9							8,4	5,5	3,6	13,4	4	0,5	0,5		
- GENERALISTES	4	4	4	4							1	1		1		0,4	0,6		
- GERIATRES	1	1	1	1												0,2	0,8		
- PHARMACIENS	2	2	2	2												2			
- MEDECIN DE SANTE PUBLIQUE		1	1	1													1		
- MEDECIN DU TRAVAIL	1	1	1	1													1		
ASSISTANTS DES HOPITAUX			0,5	0,5										0,5					
PRATICIENS ATTACHES	0,8	0,8	0,8	0,8													0,8		
- PSYCHIATRES	0,2	0,2	1,2	1,2								1,2							
- GENERALISTES	3,3	3,3	3,3	3,7							1,4		0,6	0,5		1,2			
INTERNES	21	21	22	21							5	3	2	7	4				
S/ Total PM	67,6	69,7	72,2	72,4							15,8	9,5	7,4	21,9	8,5	4,3	0,5	3,1	1,4
PROFESSIONNELS NON MEDICAUX																			
PROFESSIONNELS DE DIRECTION	7	7	7	7	5	2											7		
PROFESSIONNELS ADMINISTRATIFS	110,03	111,9	107,78	110,28	102,42	4,5	2,86	0,5			8,5	4,75	6,22	13,54	8,43	8,17		54,42	6,25
ENCADREMENT SOIGNANT	53	53,86	52,86	52,86	52,86						7	4	4,86	14,8	5	2	4	10,2	1
INFIRMIERS	422,45	419,3	418,01	416,79	409,79	1	3	3			97,63	50,1	49,21	130,23	25,39	31,15	14,86	6,72	11,5
AS / AMP	162,54	162,54	165,18	160,96	146,46		11	3,5			4	3,7	7	37,48		90,58		5,5	12,7
ASHQ	42,47	41,93	41,93	41,93	32,57	1,86	4,5	3			2			4,5		9,86		24,07	1,5
PSYCHOLOGUES	34,38	32,82	31,46	33,67	26,71	5,96	0,5		0,5		8,67	3,36	1,86	7,86	9,92	1		1	
PROFESSIONNELS DE REEDUCATION	27,16	27,25	28,61	28,03	26,93	0,5	0,6				1		1,86	7,16	12,21	1,7		3,6	0,5
PROFESSIONNELS SOCIO-EDUCATIFS	43,06	42,42	41,28	40,78	35,78		5				3,64	1,87	3,86	10,57	7,57	8,56		4,71	
PROFESSIONNELS TECHNIQUES ET OUVRIERS	115	118,65	121,29	118,14	97,78	5,86	14		0,5						0,5	1,5		111,14	5
PROFESSIONNELS MEDICO TECHNIQUES	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5											4,5			1
ACCUEILLANTS FAMILIAUX	15	15	15	15							5	1	2	7					
EMPLOIS AIDES (EAV - CAE) - Apprentis	26	18	17	14											1	5		8	
S/ Total PNM	1063,59	1056,17	1052,9	1044,94	941,8	21,68	41,46	10	30		137,44	68,78	76,87	233,14	70,02	164	18,86	236,36	39,45
TOTAL PM + PNM	1131,19	1125,87	1125,1	1117,34	941,8	21,68	41,46	10	30		153,24	78,28	84,27	255,04	78,52	168,3	19,36	239,46	40,85

C) Activité des établissements

	EPSM des Flandres		EPSM Lille-Métropole	
	2012	2016	2012	2016
Population totale des secteurs (habitants) ²	369 674		647 504	
File active	13 766	14 199	20 507	21 359
File active ambulatoire	13 500	13 972	19 820	21 030
File active exclusivement ambulatoire <ul style="list-style-type: none"> % de patients suivis exclusivement en ambulatoire 		10 616	16 051 73,8%	17 824 83,4%
Nombre de lits	306	290	458	291
Nombre de places AFT	85 ³ 47	90 ⁴ 47	166 20	166 16
UCC/SSR	15	15		
EHPAD	65	65		
MAS	40	40	60	110 + 10
FAM	20	20		
ESAT-ETIC			15	15
Nombre de journées de présence à temps complet ⁵ <ul style="list-style-type: none"> Dont nombre de journées de présence en hospitalisation temps plein⁶ 	82 733 71 599	74 932 60 486	120 839 96 177	78 100 57 353
Nombre de patients pris en charge à temps complet <ul style="list-style-type: none"> Dont nombre de patients pris en charge en hospitalisation temps plein 	1 672 1 637	1 463 1 428	2 897 2 382	2 450 2 018
DMH (en journées) <ul style="list-style-type: none"> Temps complet Temps plein 	49,48 43,74	51,22 42,36	41,7 40,4	31,9 28,4
Nombre de patients en soins sous contrainte (hospitalisation complète) <ul style="list-style-type: none"> % de patients en soins sous contrainte au regard de la file active totale 	396 2,88%	338 2,38%	784 3,8%	714 3,3%
Activité ambulatoire : <ul style="list-style-type: none"> Nombre total d'actes EDGA Nombre moyen d'actes EDGA réalisés par patient 	106 965 7,92	115 820 8,29	207 153 10,5	262 633 12,5

² Données INSEE 2013

³ + 10 places d'accueil de jour à l'Espace Ado du CHD

⁴ + 10 places d'accueil de jour à l'Espace Ado du CHD

⁵ Temps complet : hospitalisation à temps plein + AFT

⁶ Hors AFT

D) Les structures de prise en charge

1. La prise en charge sanitaire

a) Les structures de l'EPSM des Flandres

Pour la Psychiatrie adulte

Secteurs	CMP-CATTP	Hospitalisation temps plein	Hospitalisation de jour	Appartements thérapeutiques	Prises en charge spécifiques
59G01/03	CMP/CATTP Van Gogh (G01) Dunkerque CMP/CATTP L'Arlequin (G03) Dunkerque	Clinique Psychothérapeutique de Rosendaël (soins libres) Dunkerque Centre de Soins La Tonnelle (soins sous contrainte) Dunkerque Urgences Psychiatriques du CHD Dunkerque	Hôpital de Jour Tosquelles Dunkerque	Maison Thérapeutique Mathéïs Dunkerque	Maison d'Arrêt Dunkerque Dunkerque
59G02	CMP/CATTP Dunkerque CMP Bergues	Centre de Soins Le Nombre d'Or Cappelle-la-Grande	Hôpital de jour La Roulotte Bergues	Appartements Thérapeutiques Bergues	
59G04	CMP Gravelines CMP/CATTP Grande-Synthe	Centre de Soins Jean-Baptiste PUSSIN Cappelle-la-Grande	Centre de Soins Jean-Baptiste PUSSIN Cappelle-la-Grande	Maison Thérapeutique Gravelines	
59G05	CMP/CATTP Hazebrouck	Pavillons G2-G3 Bailleul	Hôpital de jour Guy Ledoux Hazebrouck	Appartements Thérapeutiques Bailleul	
59G06	CMP/CATTP Camille Claudel Bailleul CMP Le Cerisier Merville	Pavillons G5 Bailleul Clinique Psychothérapique La Clairière Bailleul	Hôpital de jour Guy Ledoux Hazebrouck	Appartements Thérapeutiques Bailleul	

Partie 2 – Présentation des EPSM

Pour la Pédopsychiatrie

Secteurs	CMP-CATTP	Hospitalisation temps plein	Hospitalisation de jour	Appartements thérapeutiques	Prises en charge spécifiques
59I01	<p>CMP pour Adolescents Les 400 Coups Dunkerque</p> <p>CMP Grimm/CATTP Tom Sawyer/ CMP II était une fois Dunkerque</p> <p>CMP Till l'Espiègle Bergues</p> <p>CMP Stéphane Grappelli Grande-Synthe</p> <p>CMP Les Pêcheurs d'Histoire Gravelines</p>	<p>Espace Adolescents Centre Hospitalier de Dunkerque Dunkerque</p>	<p>Centre de Jour Le Petit Prince Dunkerque</p>		<p>EDAP - UETA Coudekerque-Branche</p> <p>Centre d'Entretiens Familiaux du Littoral Dunkerque</p>
59I02	<p>CMP Les Mots Bleus Hazebrouck</p> <p>CMP La petite Histoire Merville</p> <p>CMP Bailleul</p>		<p>Hôpital de jour L'Orange bleue Hazebrouck</p>		

b) Les structures de l'EPSM Lille-Métropole

Secteurs	59G07	59G09	59G10	59G16	59G17	59G18	59G19	59G20	59G21	59I03
Nb d'hab.	70 745	71 135	64 396	60 551	57 026	83 838	81 685	71 864	86 264	272 160
Superficie km ²	84	93	208	15	11	105	37	32	27	214
Densité Nb/km ²	842	765	310	4 037	5 184	798	2 208	2 246	3 195	1 272
Unités HTP	La Pléiade	Clinique du secteur de Seclin	Clinique de la Pévèle	Unités Tourquennoises de Psychiatrie		La clinique	Cap Hornier Cap Azur	Lasègue et UPAT	Clinique J. Bosch	Clinique N. de Staël
Nb lits	18 lits	16 lits	15 lits	29 lits	29 lits	20 lits	23 lits	17 lits+8 (UPAT)	10 lits	8 lits
Autres structures de soins	Centre de santé mentale (CMP/CATTP) Erasme Armentières	CMP Seclin	CMP Bobby Lapointe Pont-A-Marcq	CMP bisectoriel de Tourcoing		Centre de santé mentale (CMP/CATTP) Comines	CMP La Madeleine	CMP L'Hippodrome Lambersart	CMP Antonin Artaud Hellemmes	Centre de santé mentale (CMP/CATTP) Tourcoing
	CATTP Erasme Armentières	CATTP Seclin	Antennes de consultations Cysoing Thumeries	CATTP bisectoriel de Tourcoing		Centre de santé mentale (CMP/CATTP) Halluin	CATTP Cap Horizon Armentières	Antennes de consultations Saint-André	CMP Van Belleghem Fâches-T	Centre de santé mentale (CMP/CATTP) Halluin
	HJ La Cense Frelinghien	HJ Maison d'accueil Thérapeutique Wattignies	Antenne de consultations Hauts de la Pévèle	U2TR Unité d'Équipe mobile de réhabilitation		Antennes de consultations Roncq/Bondues Linselles/Quesnoy sur Deûle	CATTP La Madeleine	CATTP Lambersart	Antennes de consultations Ronchin/Fâches-T	Centre de santé mentale (CMP/CATTP) Armentières
	AT Léonard de Vinci Armentières	HJ Centre de gérontopsychiatrie Seclin	CATTP G. Daumezon Thumeries	Dispositif d'Accueil et de Crise (DAC) Tourcoing		CATTP Trieste Halluin	HJ Cap Chabé Marcq-en-Barœul	Antenne de CATTP Saint-André	CATTP SAISIC	Espace Tom Tourcoing
	Atelier Thérap Jules Leclerc Armentières	Equipe mobile d'alcoologie	CATTP Bobby Lapointe Pont-A-Marcq	AT Starther Tourcoing	HJ Arthur Rimbaud Tourcoing	HJ Comines	Atelier Thérap Cap vie Marcq-en-Barœul	HJ Intermède Saint-André	Résidence André Breton Fâches-T	HJ Armentières
	Équipe mobile de réhabilitation	Equipe mobile de gérontopsychiatrie	AT Interlude Thumeries		HJ Armentières	AT Les pierres bleues Linselles	EMIP Équipe mobile de soins à domicile	Équipe mobile de soins intensifs à domicile Lambersart	Équipe mobile de réhabilitation - Filière appartements	HJ Espace Renoir Tourcoing

Partie 2 – Présentation des EPSM

Équipe mobile de soins intensifs à domicile	Unité culture santé	Équipe mobile de gérontopsychiatrie Thumeries	Foyer post-cure Tourcoing	Équipe mobile dispositif d'intervention à domicile Linselles	Équipe mobile de gérontopsychiatrie	Équipe mobile de réhabilitation et d'insertion dans la Cité	SIIC Soins Intensifs Intégrés dans la Cité	Équipe mobile périnatalité petite enfance
Équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé		Équipe mobile de réhabilitation	AFT	Équipe mobile de soins ambulatoires personnalisés Armentières			AFT	Équipes mobiles dispositif ados
Équipe mobile de psychiatrie périnatalité		AFT	Équipe mobile de gérontopsychiatrie				Don Jackson Centre Intersectoriel de Thérapie Familiale et Systémique Hellemmes	Unité d'évaluation clinique
AFT.			AFT					AFT
								Centre de Thérapie adolescents et enfants Tourcoing
								Mara Salvini Centre d'entretiens familiaux et conjugaux Tourcoing

	Centre de Santé Mentale (CMP/CATTP)
	Centre Médicaux Psychologique/antennes de CMP
	Hôpital de Jour
	Appartements Thérapeutiques
	Ateliers Thérapeutiques
	Equipes mobiles

	Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel/antennes de CATTP
	Centres de consultations externes spécialisés
	Autres
	Accueil Familial Thérapeutique
	Post-cure

Les deux EPSM comprennent des structures transversales :

- Une pharmacie à usage intérieur
- Un service des spécialités
- Un Département de l'Information et de la Recherche Médicales
- Des structures d'accueil des patients en urgence

2. Les structures médico-sociales

Outre l'activité psychiatrique, une partie de l'activité des EPSM est consacrée au secteur médico-social. Ceci contribue ainsi à faciliter le relai entre la prise en charge sanitaire et le milieu médico-social. Les deux établissements disposent d'une Maison d'Accueil Spécialisée ; l'EPSM des Flandres compte également un EHPAD et un Foyer d'Accueil Médicalisé.

Établissement	Structure	
EPSM Lille-Métropole	Résidence Berthe Morisot (Maison d'accueil spécialisés)	110 places d'accueil à temps complet 10 places d'accueil de jour
	ESAT-ETIC	15 places
EPSM des Flandres	EHPAD des Monts de Flandre	65 lits dédiés à l'accompagnement au long cours de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée
	Résidence Reuze-Lied Maison d'accueil spécialisée	40 places
	Résidence Reuze-Lied Foyer d'accueil médicalisé	20 places



PARTIE 3
BILAN DES PRÉCÉDENTS PROJETS
D'ÉTABLISSEMENT ET CONTRATS
PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE
MOYENS

PARTIE 3 – BILAN DES PRÉCÉDENTS PROJETS D'ÉTABLISSEMENT ET CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) actuellement en cours ont été conclus entre l'ARS et les EPSM pour la période allant de 2013 à 2017, et ont été prolongés jusqu'au 31 décembre 2018.

Ils permettent la déclinaison, par objectifs et par actions, des orientations fixées dans le projet régional de santé. Dans le cadre du CPOM, les établissements se sont engagés :

- À faciliter l'accès aux soins
- À favoriser un recours plus précoce aux soins
- À mieux organiser la prise en charge de l'utilisateur
- À inscrire cette prise en charge dans un parcours de soins coordonné

I. Bilan de l'EPSM des Flandres

Concernant l'EPSM des Flandres, les orientations stratégiques suivantes ont été retenues au terme de la négociation du précédent CPOM (en lien avec le projet d'établissement) :

1. Faire progresser le pilotage interne de l'établissement
 - Assurer la soutenabilité financière et patrimoniale
 - Intégrer le projet Hôpital numérique et élaborer un schéma directeur partagé du système d'information en concertation avec les EPSM Lille-Métropole et de l'Agglomération lilloise
 - Faire progresser le management interne et les outils de gestion
2. Améliorer la qualité et la sécurité des soins
 - Développer la formation-recherche
 - Développer l'image des dommages liés aux soins
 - Mettre en place l'informatisation du circuit du médicament
 - Améliorer la sécurité des soins et les différents plans
3. Développer les coopérations territoriales, tant sanitaires que médico-sociales
 - Impulser les coopérations sanitaires et médico-sociales ainsi que les actions territoriales spécifiques
4. Améliorer l'organisation de l'offre et du parcours de soins
 - Favoriser l'accès aux soins sur les territoires de proximité
 - Améliorer la continuité des soins et l'accompagnement aux différents âges de la vie (adultes, jeunes, adolescents, personnes âgées, malades d'Alzheimer jeunes...)
 - Organiser un parcours de soins intersectoriel
 - Faciliter l'expression des usagers, la qualité de vie et la participation sociale

Le projet d'établissement 2013-2017 a inscrit dans ses priorités la finalisation du dispositif de relocalisation des structures d'hospitalisation à temps complet au plus près des habitants. La démarche s'est achevée au printemps 2016 avec le transfert des pavillons G4 et D6 (unités d'hospitalisation du secteur 59G04 Gravelines/Grande-Synthe) vers le Centre de soins Jean-Baptiste PUSSIN à Cappelle-la-Grande.

Désormais, toutes les structures sont implantées au sein des secteurs correspondant, ce qui favorise l'accès de proximité aux soins et facilite le travail de réinsertion dans la cité. L'accueil de patients en urgence est également scindé entre Flandre Intérieure et Littoral.

L'EPSM ne conservant qu'une partie réduite des unités d'hospitalisation sur son site historique, de nombreuses parcelles ne sont plus affectées à la prise en charge de patients. En conséquence, une partie du patrimoine est en cours de cession et les recettes de cette vente contribuent au financement de nouveaux projets.

Il faut également noter un travail important réalisé en ambulatoire. En effet, plus de 75% de la file active est prise en charge exclusivement en ambulatoire (données 2015). Cela impacte les taux d'occupation des structures d'hospitalisation complète, et pose la question des besoins capacitaires de ces structures. En conséquence, et dans la lignée du projet d'établissement 2007-2012 qui amorçait déjà cette tendance, l'offre de soins est repensée et les équipes se trouvent redéployées sur des activités de prise en charge en ambulatoire : renforcement des partenariats avec les secteurs social, médico-social et associatif, augmentation des prises en charge en CMP et CATTP, ouverture d'antennes de consultation de CMP, création d'équipes mobiles...

Des solutions d'aval ont également été développées afin de proposer une évolution dans la prise en charge aux patients hospitalisés, et écourter leur séjour à temps complet : l'EPSM dispose de places autorisées d'accueil familial thérapeutique, et les appartements thérapeutiques intra-muros des secteurs 59G05 et G06 ont ouvert en septembre 2017, ce qui permet aux patients de bénéficier d'une nouvelle orientation et de rejoindre le dispositif, leur ouvrant de nouvelles perspectives de prise en charge, tournées vers la cité.

Des prises en charge destinées à des publics spécifiques ont également pu être développées :

- Les interventions auprès des personnes âgées présentant des troubles psychiques se sont ainsi formalisées (psychiatrie de liaison dans les EHPAD, partenariat étroit avec l'UCC de la Polyclinique de Grande-Synthe, avec les MAIA, les CLIC, les EHPAD du territoire, formation de professionnels à la prévention du suicide en EHPAD, formalisation d'une coordination trans-sectorielle psycho-gériatrique du littoral) ;
- Les secteurs de pédopsychiatrie proposent une offre de soin à destination d'enfants présentant des troubles autistiques : chaque inter-secteur dispose d'une unité d'évaluation des troubles autistiques, permettant la pose d'un diagnostic. Les professionnels des hôpitaux de jour pour enfant (le Petit Prince à Dunkerque et l'Orange Bleue à Hazebrouck) ont également développé des compétences approfondies sur ces troubles, ce qui permet d'assurer un suivi et une prise en charge adaptés à public ;
- Plus récemment, la question de la prise en charge des populations migrantes et réfugiées a amené l'établissement à structurer un recrutement spécifique (psychologue et interprète) pour l'accompagnement de ces personnes, en lien avec la PASS du Centre Hospitalier de Dunkerque

Ces nouvelles solutions et les projets qui en découlent se heurtent toutefois à la question des ressources humaines disponibles. En effet, d'une part l'EPSM doit faire face à des difficultés de recrutement de professionnels médicaux sur certains secteurs et travaille à l'amélioration de son attractivité ; d'autre part le contexte financier impose une réduction des effectifs dans l'ensemble des activités, ce qui oblige à des réorganisations, formalisées au sein des contrats de pôle.

Au cours des cinq dernières années, l'EPSM a poursuivi et accentué sa **démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins**.

Lors de la visite de certification, qui s'est déroulée en janvier 2015 dans le cadre de la certification V2014, les experts visiteurs ont souligné « *un compte qualité n'amenant aucune remarque, une réelle culture qualité, une implication des professionnels dans la démarche, ainsi qu'une transparence dans la présentation de leurs pratiques professionnelles* ».

Les experts n'ont par ailleurs constaté aucun écart dans les domaines suivants :

- Management de la qualité et des risques
- Parcours du patient

- Prise en charge médicamenteuse du patient

Ces éléments ont permis à l'EPSM des Flandres de se voir attribuer une certification de rang B. Si les experts ont souligné quatre points sensibles, ils n'ont pour autant relevé aucune non-conformité. Un point sensible est un écart qui n'entraîne ni risque direct pour le patient ou les professionnels, ni risque de rupture de système.

Les experts ont formulé une recommandation d'amélioration concernant la thématique "*droits des patients*". Des actions correctrices ont alors été mises en place, touchant aux droits des patients et au dossier du patient. Ces thématiques sont reprises tant dans la Politique Qualité et Gestion des Risques que dans le Projet de la DQGR et dans son plan d'actions, parties intégrantes de ce projet d'établissement.

Les équipes sont sensibles au bien-être et au bien vivre des patients. L'éducation thérapeutique du patient, visant à améliorer les conditions de vie du patient avec sa maladie et à l'aider à mieux appréhender sa pathologie, s'est fortement développée. En effet, plusieurs demandes d'agrément de programmes d'ETP ont été validées, et l'EPSM a engagé un programme de formation des professionnels à l'éducation thérapeutique, pour répondre aux obligations réglementaires. C'est ainsi que l'établissement dispose aujourd'hui de ses propres formateurs, et a été en mesure de former 32 professionnels au cours de l'année 2016.

Par ailleurs, le dossier patient et le logiciel Cariatides sont désormais déployés sur l'ensemble des structures de l'EPSM, ce qui facilite la prise en charge (suivi des RDV, des actes médicaux, des prescriptions médicamenteuses). Les services sont également équipés d'outils informatiques portables (tablettes reliées à internet), favorisant la mobilité et l'accès au dossier médical des patients.

Des professionnels sont en outre formés à la prévention du risque d'erreurs médicamenteuses, ainsi qu'à l'information du patient en cas de dommages liés aux soins.

Enfin des comités de retour d'expérience (CREx) relatifs à la gestion des risques associés aux soins et à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse sont organisés chaque année. Les recommandations issues de ces CREx sont ensuite diffusées dans les unités de soins afin de permettre une information des professionnels et une communication sur le sujet.

Le détail des actions réalisées au cours du projet d'établissement 2013-2017 figure dans le bilan du CPOM. Ce document, actualisé à l'automne 2017, donne une vision de tout ce qui a été entrepris par l'EPSM des Flandres au cours des cinq dernières années, tant au niveau des unités de soins que par les Directions fonctionnelles. Il figure en annexe.

En complément, le rapport d'activité, établi annuellement, indique les actions menées chaque année par les pôles conformément aux orientations fixées dans leur projet de pôle.

Si globalement de nombreuses actions inscrites au CPOM ont pu être réalisées, tous les projets inscrits n'ont pas été menés à leur terme pour des motifs variables :

- Évolution des besoins des patients et des orientations des structures
- Possibilités financières, particulièrement pour les projets nécessitant des moyens nouveaux

Parmi ces projets envisagés au cours du précédent projet d'établissement mais non encore mis en œuvre, on notera principalement :

- Le projet d'installation d'un Hôpital de jour pour adolescents (IO2), autorisé en 2015, mais toujours en attente de crédits de financement, ce qui explique que ce projet n'ait pu voir le jour sous le précédent projet d'établissement
- Le dispositif ambulatoire (hôpital de jour/CMP et CATTP) du pôle G02

Ces projets sont en conséquence reportés sur le projet 2018-2022.

II. Bilan de l'EPSM Lille-Métropole

A) Le bilan des projets médicaux des pôles

Le bilan du projet médical 2013-2017 figure en partie 5⁷, en préambule du projet médical 2018-2022.

B) Bilan des projets des Directions réalisés et en cours (2012-2017)

Sont ici brièvement présentés les actions et le bilan des Directions fonctionnelles en lien avec les actions menées au cours du projet d'établissement 2012-2017. Une présentation plus détaillée de ces actions est présentée en annexe.

1. Projet de soins infirmiers

Les axes du projet de soins ont été déclinés en objectifs généraux et opérationnels par l'ensemble des cadres supérieurs de santé et cadres de santé.

Le projet de soins est certifié ISO 9001 Version 2008.

Le projet de soins pour la période 2012-2017 a porté sur les 7 thématiques déclinées en 45 objectifs et 196 actions.

a) Améliorer la qualité, la sécurité et la continuité de la prise en charge du patient

La politique mise en place par l'établissement vise à respecter les droits des patients et des usagers tout au long de leur prise en charge et en particulier la recherche de leur consentement favorisant l'alliance thérapeutique afin que le patient soit acteur de sa prise en charge.

L'engagement dans une politique d'accompagnement du parcours patient a permis un changement de paradigme puisque l'hospitalisation temps plein est devenue une alternative aux soins dans la cité avec une affectation des moyens humains à hauteur de 60% des professionnels du service de soins.

Les représentants des usagers participent depuis 2010 à la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT).

Par ailleurs, une cartographie des risques liés à la maltraitance a été élaborée ainsi qu'un guide des bonnes pratiques professionnelles en lien avec la bientraitance.

La prise en charge des patients repose sur un travail en équipe pluridisciplinaire et les organisations permettent une adaptation rapide aux situations, notamment de crise, avec un développement significatif des équipes mobiles.

Le projet de soins 2012-2017 a également permis d'accompagner l'ensemble des patients ayant une orientation MDPH qui s'est traduit par la fermeture de la Clinique Plurisectorielle (136 patients) et l'ouverture de l'espace de soins plurisectoriel (9 patients).

b) Participer à la démarche qualité

Le service de soins s'est particulièrement engagé dans la préparation de la V2014 et de la visite de la Haute Autorité de Santé qui s'est déroulée du 20 au 24 avril 2015.

⁷ Partie 5, II. A), p. 112

Une acculturation aux nouveaux outils (le compte qualité, l'identification des risques a priori, le patient traceur, les audits de processus et les éléments d'investigation obligatoires) a permis un engagement considérable des professionnels qui s'est traduit par une certification de rang A avec 0 écart et 0 recommandation.

L'engagement dans la certification ISO, notamment du projet de soins de la CSIRMT, a été valorisé et les professionnels du service de soins ont été repérés par les experts de la Haute Autorité de Santé comme étant des « ambassadeurs de la démarche qualité ».

c) Participer au développement de la recherche en soins et à la promotion de la prévention en santé mentale

La recherche et la prévention au travers de l'information, la formation et les collaborations contribuent à l'amélioration de la prise en charge des usagers, de la qualité des soins en accompagnant le processus de déstigmatisation.

De nombreuses études sont en cours. Les thèmes principaux sont les enjeux et les effets des équipes mobiles, l'aménagement des espaces de soins intensifs, les effets de l'architecture.

Le service de soins est également engagé dans une recherche sur le thème du respect des libertés en lien avec la F2RSM.

L'investissement de l'établissement dans les espaces de concertation permet de promouvoir la santé mentale, comme la participation aux semaines d'informations de la santé mentale ou aux conseils locaux de santé mentale.

d) Accompagner le développement des compétences et les projets professionnels

La Direction des soins accompagne chaque année environ 400 professionnels dans le développement de leurs compétences en favorisant notamment les mobilités professionnelles. Un partenariat avec la Direction des Ressources Humaines facilite le déroulement de carrière.

Depuis le précédent projet, la dynamique de repérage des compétences a été poursuivie avec la formation d'un groupe de pilotage à la GPMC. L'accompagnement des professionnels dans leur projet personnel et professionnel par la formation continue ou la mobilité professionnelle reste une priorité (stages croisés, tutorat).

La Direction des soins pilote par ailleurs le pôle formation qui déploie chaque année 45 thématiques inscrites au plan de formation et comporte 180 professionnels ayant acquis des compétences spécifiques avec 9 formations éligibles au titre du DPC.

La 4^{ème} promotion du D.U. « Psychopathologie et Cliniques de la personne âgée » en partenariat avec l'Université Lille 3 est en cours.

e) Promouvoir et accompagner le management du service de soins

Un autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé, à l'aide du guide HAS, a été réalisé afin d'élaborer une charte d'engagement en lien avec la politique managériale de la Direction des Soins.

L'engagement des cadres de santé a contribué à accompagner l'ensemble des projets de pôle et d'unité avec l'ouverture de nombreuses structures ambulatoires, l'ouverture de la Clinique de la Pevèle

sur le site de Seclin, l'ouverture de la Clinique Jérôme Bosch sur le site du CHRU et le déploiement, à ce jour, de 21 équipes mobiles.

Les cadres de Santé sont les garants de la continuité, de la qualité et de sécurité des soins en lien avec les missions de service public.

Les cadres supérieurs de santé et cadres de santé en devenir ont bénéficié d'un accompagnement selon la procédure en vigueur, ce qui a permis leur réussite au concours sur titre.

Un travail conséquent a également été réalisé pour continuer à garantir un accueil de qualité des étudiants en soins infirmiers et favoriser l'attractivité de notre établissement en matière de recrutement.

Le service de soins a également participé à 3 projets européens Leonardo Da Vinci.

f) Contribuer à la santé au travail et à l'épanouissement professionnel

De nombreuses actions pluridisciplinaires ont été menées en commun avec le médecin de santé au travail et la Direction des Ressources Humaines afin d'accompagner les professionnels dans le retour à l'emploi, de prévenir l'épuisement professionnel et les risques psycho-sociaux.

L'engagement dans la prévention des situations de violence s'est poursuivi ainsi que les formations sur la prévention des risques professionnels (stress, lombalgies...).

Une journée de réflexion réalisée avec la Haute Autorité de Santé nous permet actuellement de tester le guide HAS « Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie ».

La Direction de Soins continue à promouvoir l'esprit de solidarité entre les professionnels.

Les supervisions d'équipe restent un outil essentiel de réflexion sur nos pratiques qui contribue à la cohésion de l'équipe et qui continuera à être valorisé dans le prochain projet de soins.

Un groupe de réflexion médico-soignant permet également d'accompagner les équipes dans les situations dites complexes.

Par ailleurs, la formation d'une cadre de santé à l'ergonomie est aujourd'hui une valeur ajoutée pour améliorer les conditions de travail des professionnels et la réflexion sur les organisations.

g) Participer et se positionner dans la mise en œuvre de la gouvernance hospitalière et dans les coopérations inter-hospitalières

La Direction des soins explicite à l'ensemble des professionnels du service de soins les informations sur l'organisation de la gouvernance hospitalière, par la mise à disposition des textes législatifs, par l'analyse des enjeux.

Les cadres responsables d'unités ont été formés à l'intérêt de la transversalité d'une démarche institutionnelle.

Ce travail de réflexion permet un positionnement du service de soins dans le cadre de la Direction commune avec l'EPSM des Flandres, et notamment des journées à thème partagées, entre autres, sur le CLUD.

La mise en œuvre effective du Groupement Hospitalier de Territoire permettra de réunir prochainement la CSIRMT de Groupement afin d'élaborer le projet de soins partagé en lien avec le projet médical partagé.

2. Projet qualité, sécurité des soins et management par la qualité

Le souci d'améliorer la qualité et de garantir la sécurité des prises en charge est une priorité affirmée du projet d'établissement de l'EPSM Lille-Métropole 2018-2022.

Cette priorité se fonde sur :

- Une structuration du management par la qualité
- Un approfondissement des démarches
- Un niveau de maîtrise reconnu

a) Une restructuration du management par la qualité

- **Un engagement commun de la CME et de la Direction**

Il est mené une politique qualité basée sur 3 piliers (l'amélioration de la prise en charge des usagers, l'amélioration de la performance sociale et des conditions de vie au travail, l'amélioration de l'efficacité dans la pérennité) et en accord avec les quatre valeurs de l'établissement (respect, équité, solidarité, professionnalisme).

- **Une restructuration fondée sur un travail étroit entre les acteurs**

Basée sur l'articulation entre les travaux des sous-commissions de la CME, du Comité opérationnel de gestion des risques, du Comité stratégique et de développement du management par la qualité et la sécurité des soins et de la direction qualité.

- **Une démarche qualité en interaction positive**

Basée sur la prévention des risques dans le cadre de la politique des relations humaines, montée en charge de la politique de développement durable, certification des comptes.

b) Un approfondissement des démarches

- **La place centrale des usagers**

- Les associer davantage à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, en les laissant participer à toutes les instances, sous-commissions de la CME, groupes de travail, comme au sein des pôles et en les faisant contribuer aux visites de certification HAS
- Les informer : en développant des outils d'information - reprise du livret d'accueil et du guide de soins sans consentement, plaquettes (personne de confiance)
- Leur satisfaction est évaluée grâce aux questionnaires de sortie (nombre croissant de réponses), à l'enquête sur la restriction des libertés de 2015 et à l'enquête satisfaction CMP octobre 2016

- **Des prises en charge réinterrogées**

- Portant sur l'évaluation de la pertinence des soins/prises en charge

- Poursuite et achèvement du travail sur les situations d'hospitalisations inadéquates, de l'EPP isolement/contention, mise en place EPP intersectorielle prise en charge du risque suicidaire
- **Développement et évaluation des pratiques professionnelles**
Basée sur la professionnalisation et le tutorat, intégrant droits des patients, gestion des risques, systématisation des RMM et REMED.
- **Le Développement de la culture qualité/sécurité des soins**
 - S'appuyant sur les nouvelles éditions du manuel *Prise en charge médicamenteuse* (2014) et du manuel *Qualité ISO-HAS* (2014-2015)
 - Nouvel outil informatique de gestion documentaire et gestion des risques ENNOV (2015)
 - Indicateurs accessibles sur SIAD (2015)
- **Renforcement de la gestion des risques par des référents pluriels**
Grâce à la mise en place du Comité opérationnel de gestion des risques qui réunit les gestionnaires de risque pour chaque catégorie de risque (risques cliniques, risques professionnels, risques associés aux soins, risques technique et sécurité, risques processus logistiques, risques informatiques, risques médiatiques) ; formation de coordonnateurs.

c) Un niveau de maîtrise reconnu

Au travers :

- De la certification HAS V2014 de rang A (avril 2015)
- Du cycle de certification ISO V2008 (2012-2014)
- De la certification des comptes (exercices 2014 et 2015) sans réserve et sans recommandation
- De l'évaluation interne (juin à octobre 2013) et externe (mai 2014) de l'ESAT ETIC
- De la Maison d'Accueil Spécialisée Résidence Berthe Morisot

3. Projet des Relations avec les Usagers, les Élus et les Partenaires

a) Des usagers parties prenantes

Les usagers sont de plus en plus présents et acteurs de leur prise en charge grâce à une :

- **Participation à la politique de l'établissement**
Participation des représentants des usagers à toutes les instances, sous-commissions de la CME, Comité opérationnel de gestion des risques, groupes de travail, assemblées de pôle – implication dans la préparation et durant la visite HAS.
- **Valorisation du savoir expérientiel des usagers**
 - Soutien du programme *CCOMS Médiateurs de santé pairs* et recrutement de MSP dans les pôles de psychiatrie
 - Élection de portes-paroles directement par les usagers du pôle (59G21), associés à toutes les décisions concernant les conditions de prise en charge dans une démarche d'empowerment des usagers (2015)

- **Prise en compte des avis des usagers**

- Questionnaires de satisfaction (exploités par les pôles et les Directions) en nombre croissant grâce à une politique volontariste (472 en 2013, 635 en 2014, 1040 en 2015)
- Réclamations individuelles à la CRUQPC transmises aux services pour mise en place de mesures correctives (45 en 2013, 25 en 2014, 53 en 2015)

b) Promotion des droits des usagers et de leur exercice

- **Poursuite de l'application de la Loi du 5 juillet 2011**

- Mise en place d'accusés de réception des décisions du directeur pour s'assurer de la transmission systématique aux usagers des décisions privatives de liberté
- Nouvelle édition du Guide destiné aux usagers en soins sans consentement et à leur entourage (Première édition 2012, nouvelle 2016)
- Mise à disposition d'une salle d'audience à Armentières pour le contrôle des mesures de soins sans consentement par le Juge des Libertés et de la Détention

- **Permanence d'accès au droit**

Augmentation constante depuis 2012 des usagers inscrits aux consultations d'avocats dans le cadre de la Permanence d'accès au droit (seul EPSM proposant un tel point) : 93 consultations en 2012 contre 143 en 2015.

- **Information approfondie**

Tryptiques réactualisés sur le dossier médical et sa consultation, sur les droits par anticipation (sauvegarde de justice, directives anticipées, don d'organe) et sur la Personne de confiance.

- **Labellisation régionale « Droits des usagers de la santé » en 2015 pour l'ensemble de la démarche**

c) Amélioration des conditions d'hospitalisation et d'accueil

- Rapprochement des unités d'hospitalisation des Secteurs des usagers sur Lille pour le secteur 59G21 avec la translation de la Clinique Jérôme Bosch sur le CHRU. En 2013, sur Seclin pour le secteur 59G10 avec l'ouverture de la Clinique de la Pévèle.
- Extension de la Maison d'Accueil Spécialisée Résidence Berthe Morisot en 2013
- Amélioration des conditions matérielles d'hospitalisation avec la réalisation de travaux d'aménagement pour le secteur 59G18 en 2015
- Sécurisation des biens personnels des usagers hospitalisés avec l'installation de portes à contrôle d'accès (59G10, 2013), de coffres individuels (59G18, 59G17 –2016)

4. Projet social

Le projet social se compose de 4 axes :

- Promouvoir la santé au travail
- Favoriser la qualité de vie au travail

- Poursuivre la démarche de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) et mettre en place le Développement Professionnel Continu
- Développer le dialogue social et les relations entre les professionnels

Ces axes se découpent eux-mêmes en objectifs globaux sous forme de 47 fiches-actions. Ces fiches actions rassemblent un total de 125 actions : 58 ont été réalisées, 34 sont en cours de réalisation et 33 à mettre en place (41 sont à pérenniser).

Les actions majeures réalisées sont regroupées autour de quatre axes :

Axe 1 : Promouvoir la santé au travail

- La sensibilisation à la thématique des Risques Psycho-Sociaux (RPS)
- La mise en conformité du Document Unique
- Le développement des études ergonomiques
- La mise en place du partenariat avec le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)
- L'externalisation du suivi médical par la médecine du travail

Axe 2 : Favoriser la qualité de vie au travail

- La poursuite de la politique de réduction des emplois précaires
- Le développement des formations à la prévention des risques liés à l'activité physique (PRAP) pour renforcer la prévention des risques liés à l'activité physique
- Le développement de la préparation aux concours internes

Axe 3 : Promouvoir la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences

- L'identification et l'analyse des métiers sensibles ou en tension
- L'optimisation des actions de communication relatives à la formation
- L'enregistrement de l'établissement comme ODCP
- Formalisation de plusieurs programmes de développement professionnel continu (DPC) et intégration dans le plan de formation

Axe 4 : Développer le dialogue social et les relations entre professionnels

- L'actualisation des conditions d'exercice du droit syndical
- L'information des partenaires sociaux sur les moyens mis à disposition
- L'établissement d'un bilan de fonctionnement annuel pour chaque instance
- Le renforcement de la formation Chronos pour l'encadrement

5. Bilan du projet financier et d'investissement

Au cours de la période 2012/2017, l'EPSM Lille-Métropole a réalisé de nombreux travaux de création de structures ou d'unités de soins et de rénovation des lieux de prise en charge afin d'améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement des patients.

Les travaux réalisés avaient pour objet :

- L'amélioration du confort des unités (lieux de vie et chambres)
- Le respect de l'intimité des patients (chambre individuelle avec cabinet de toilette, salle de visite...)
- La sécurité des patients et du personnel

- La diversification de l'offre de soins

Ces travaux se sont étendus sur différentes années.

Années 2012-2013

- Ouverture de la clinique de la Pévèle à Seclin (59G10) : création de 40 lits
- Ouverture de la clinique Jérôme Bosch (59G21) : création de 10 lits sur le CHRU de Lille
- Extension de la résidence Berthe Morisot par création de 50 places temps plein et 10 places d'accueil de jour

Année 2014

- Réhabilitation du Centre Frontière\$/CCOMS à Hellemmes
- Réhabilitation du bâtiment 13 sur le site d'Armentières pour le secteur 59G19
- Création de Cap Azur : 14 lits UF 7 et 16 lits UF 13
- Création d'un nouveau laboratoire sur le site d'Armentières

Années 2015-2016

- Extension du CMP Arthur Rimbaud à Tourcoing (Pôle tourquennois)
- Aménagement du bâtiment la Clinique sur le site d'Armentières (59G18)
- Réhabilitation de la pharmacie sur le site d'Armentières
- Nouveau CMP avenue du Maréchal Foch à Lambersart pour le secteur 59G20
- Travaux du nouveau CMP à Halluin (59G18)
- Aménagement des locaux aux UTP et boulevard Gambetta à Tourcoing pour le pôle tourquennois

Année 2017

- Réhabilitation de la Pléiade dans le bâtiment 9 (59G07)
- Création du dispositif d'accueil et de crise pour le pôle tourquennois
- Travaux CMP/CATTP à Seclin pour le secteur 59G09 (démarrage des travaux : octobre 2016)
- Déménagement Triestre place des bleuets à Halluin
- Réorganisation de l'hospitalisation temps plein sur le site de Seclin pour les secteurs 59G09 /G10
- Démarrage travaux pour la création de 8 lits d'appartements thérapeutiques et CATTP à Lambersart (59G20)
- Phase études pour le CATTP et les 8 places d'appartements (59G19) à Marquette-lez-Lille. Projet en cours avec la SEM Ville Renouvelée

Ces opérations destinées à améliorer la qualité des soins représentent financièrement et annuellement un investissement de :

2012

- Alternatives à l'hospitalisation et soins ambulatoires : 991 500€
- Rapprochement des lits du domicile du patient : 9 175 001€
- Schéma directeur informatique : 326 732€
- Équipement courant et divers travaux : 4 225 143 €
- Médico-social : 5 872 638€

2013

- Alternatives à l'hospitalisation et soins ambulatoires : 1 263 297€
- Opérations d'humanisation et opérations particulières : 257 784€

- Rapprochement des lits du domicile du patient : 665 377 €
- Schéma directeur informatique : 363 703 €
- Équipement courant et divers travaux : 3 905 660€
- Médico-social : 866 617€

2014

- Alternatives à l'hospitalisation et soins ambulatoires : 2 138 652€
- Opérations d'humanisation et opérations particulières : 101 875€
- Rapprochement des lits du domicile du patient : 309 542€
- Schéma directeur informatique : 673 320€
- Équipement courant et divers travaux : 2 246 304€
- Médico-social : 181 923€

2015

- Alternatives à l'hospitalisation et soins ambulatoires : 908 256€
- Opérations d'humanisation et opérations particulières : 137 231€
- Rapprochement des lits du domicile du patient : 77 491€
- Schéma directeur informatique : 412 640€
- Équipement courant et divers travaux : 2 246 868€
- Médico-social : 27 222€

2016

- Alternatives à l'hospitalisation et soins ambulatoires : 356 897€
- Opérations d'humanisation et opérations particulières : 218 844€
- Rapprochement des lits du domicile du patient : 454 243€
- Schéma directeur informatique : 476 745€
- Équipement courant et divers travaux : 2 358 785€

2017

- Alternatives à l'hospitalisation et soins ambulatoires : 2 359 118€
- Opérations d'humanisation et opérations particulières : 616 609€
- Schéma directeur informatique : 385 478€
- Équipement courant et divers travaux : 2 188 111€
- Autres projets : 574 950€

6. Contractualisation interne

L'état d'avancement

- Développement de la charte de fonctionnement des pôles d'activité au travers de deux concepts : « macro-processus » avec la délégation de la gestion aboutissant à la budgétisation des objectifs de pôles et la rédaction de la fiche de poste de l'assistant de gestion
- Finalisation en cours du contrat de pôle type
- Participation aux revues de gestion avec les différents chefs de pôle

En 2015, 11 réunions ont été organisées, le but étant de définir des axes d'économies avec les chefs de pôle passant par la maîtrise de la masse salariale d'où des travaux d'ajustement à l'activité avec « l'Indice de Précarité », des achats et du recours aux prestations extérieures.

En 2016, 10 réunions ont été organisées, l'accent a été porté sur le suivi des investissements et les moyens alloués aux pôles.

La Prospective financière pluriannuelle a permis :

- De dresser un inventaire des projets d'investissement contenu dans le projet d'établissement en classant les :
 - Investissements structurants (opérations majeures)
 - Investissements courants
 - Investissements courants annuels
 - Investissements courants pluriannuels
- De fixer l'Ingénierie Financière grâce à :
 - Une détermination de la capacité d'autofinancement
 - Une détermination de la marge brute
 - Des calculs des ratios financiers liés à l'emprunt
 - Une évaluation des ressources d'investissement : emprunts et cessions d'éléments d'actifs
 - Un ajustement du Programme d'Investissement et une mise à jour du PGFP
- De valider les ajustements, auprès de la DG et de la DPEIMP, du Comité de Direction et du Directoire
- De mettre en place une gestion prévisionnelle de Trésorerie et une mobilisation des emprunts
- De rendre exhaustif et fiable le patrimoine de l'établissement grâce à la certification des Comptes Annuels sans réserve sur le cycle des immobilisations et sur le cycle de la dette

7. Gestion logistique et hôtelière

Cinq axes ont été retenus pour dresser le bilan :

Axe 1 : Développer de nouveaux services afin d'accompagner l'évolution des attentes et des représentations

- En envisageant une offre hôtelière à destination de tous les publics par :
 - La recherche de nouveaux clients avec la mise en place d'une veille sur les diffusions d'appel d'offres
 - La recherche d'un nouvel espace de restauration
 - La mise en place de menus au choix (objectif 2017)
- En proposant des solutions de dépannage hôtelier 24h/24 par :
 - La mise en place d'un lieu de dépôt de linge hôtelier et définition d'un trousseau « type »
 - L'intégration de nouvelles technologies : Logiciel Newac pour les approvisionnements et réflexion engagée sur une solution de « Tracking »

Axe 2 : Mieux connaître les attentes des usagers/clients pour améliorer l'image de l'établissement

- En mettant en place un marketing professionnel et des conduites d'études de marchés favorisant :
 - L'élaboration d'une offre de service adaptée et différenciée aux besoins de la population du territoire dans une recherche d'optimisation qualitative et financière
 - Les inscriptions dans les « clubs métiers » afin d'orienter des choix stratégiques et porteurs d'activité (partenariats en cours)

Axe 3 : Mettre en œuvre une stratégie d'optimisation des achats et approvisionnement

- En définissant et en déployant une organisation achats grâce à :

- La mise en œuvre d'une politique et stratégie achats avec l'EPSM des Flandres et définition des priorités d'achats dans un PAA
- Un Recours à la mutualisation par l'adhésion aux groupements d'achats nationaux (Resah, Uniha), régionaux (linge, incontinence...). À l'échelon local : création de groupements avec l'EPSM des Flandres (denrées alimentaires gains achats 627 783€), avec les CH de Bailleul et Comines
- La coordination des achats (ex : optimisation des impressions et impact sur les consommables) → En 2015 : Gains sur achats 627 783€ soit 232,51% de l'objectif visé (270 K€/an ⇨ 2017)
- La formation de professionnalisation des achats (certification ou master) pour 12 agents de l'EPSM Lille-Métropole
- En réfléchissant à des solutions d'approvisionnement électronique grâce à :
 - La mise en œuvre de la carte achat
 - Aux commandes en ligne avec le système B2B
- En maîtrisant les flux dans une logique de décloisonnement grâce à :
 - Une étude d'optimisation des flux logistiques qui est en cours sur le triangle Armentières-Bailleul-Comines (réaliser un plan de préconisation et d'un PCA, développer les mutualisations et tendre vers une logique de plateforme logistique inter-sites)
 - La professionnalisation de la filière logistique (pour 7 agents de la DPHL)

Axe 4 : Intégrer le développement durable dans les pratiques et projets

- En élaborant des critères d'achats en tenant du compte du développement durable
 - Les achats écoresponsables : critères environnementaux et sociaux systématiquement intégrés aux dossiers de consultations
 - Dans la mesure du possible, les modalités d'achats en circuits courts sont privilégiées
- En introduisant progressivement des produits issus de l'agriculture biologique
- En développant dans les pratiques professionnelles
 - L'utilisation de produits éco label (blanchisserie)
 - Le tri des déchets organiques (self)
 - La Charte éco-impression...

Axe 5 : Développer de nouvelles manières de travailler ensemble pour améliorer la qualité de la prestation hôtelière et logistique

En s'inscrivant dans une démarche de co-conception en capitalisant sur les retours d'expérience : création de « clubs métiers » sur la fonction logistique hospitalière, benchmark et échanges, valorisation des métiers et des compétences, Plan de Continuité de l'Activité, GCS blanchisserie inter-hospitalière

8. Système d'information

Projets majeurs du SDSI :

- Les projets hôpital numérique (orientation n° 1 du CPOM) :
 - Plan de reprise d'activité et sécurisation
- La mobilité :
 - Couverture totale des 50 structures de l'EPSM en Wifi et en DECT (téléphonie sans fil)
 - Équipement d'outils mobiles : tablettes, PC portable et Smartphones connectés
- L'Évolution du dossier patient :

- Cariatides : Certification des prescriptions, transmissions ciblées et démarche de soins, résultats de laboratoires, prescriptions complémentaires et plan de soins
- Le pilotage médico-économique :
 - Réalisation d'un portail décisionnel sur 5 domaines : Effectifs et ressources humaines, Finances, Qualité, Activité et Pharmacie
- La qualité :
 - L'informatisation de la gestion de la qualité et le travail sur la gestion des risques en cours en 2016

Autres projets réalisés prévus au schéma directeur :

- Dématérialisation des factures entrantes et PESV2 (Outil M-Gedoc en 2016)
- Gestion des effectifs (AORA en 2012 – Mise à niveau de CHRONOS 2016)
- Bilan Social et accidents de travail (Maincare et Prorisq en 2013)
- Dictée numérique (ZENIDOC en 2015 et 2016)
- Gestion des stocks pharmacie et magasin général (Newac en 2014)
- Gestion de la maintenance (CARL en 2016)
- Gestion de la qualité (ENNOV 01/01/2015)
- Gestion des risques (ENNOV – 2016/2017)
- Gestion de la trésorerie (WINGET)

9. Valorisation du patrimoine et futur du site

Rappel des objectifs de l'Établissement au cours de la période 2012-2017 :

- Amélioration des conditions d'accueil et de fonctionnement
- Regroupement et mise en cohérence des secteurs de psychiatrie sur le site
- Renforcement du pôle formation dans la zone sud du site
 - Le bâtiment 2 (ancien IFSI) conserve sa destination comme centre de formation réservé pour les professionnels de l'EPSM Lille-Métropole
- Réaffectation du bâtiment USN
 - Mise à disposition d'une salle d'audience pour le juge des libertés et des bureaux pour les avocats. Bâtiment qui accueille différents partenaires
 - Des travaux d'aménagement ont été réalisés permettant d'améliorer les contrôles d'accès et les conditions d'hébergement pour les patients
- Désenclavement de la zone est
 - Désenclavement du bâtiment des USN par une nouvelle ouverture sur le rue Pierre Curie et par la création d'une nouvelle allée piétonne devant la résidence Berthe Morisot
- Désaffectation et déclassement du bâtiment 18 (ex IMP)
 - Transfert des patients de la clinique plurisectorielle au bâtiment 11 et changement de dénomination du lieu de prise en charge : espace de soins plurisectoriel
 - Déménagement du self du personnel au centre social

10. Développement durable et efficacité dans la pérennité

La politique de développement durable et d'efficacité dans la pérennité peut être définie selon les 7 objectifs suivants :

- Objectif 1 : Favoriser une appropriation du Développement Durable :
 - Informer, sensibiliser et former les personnels et les usagers de l'EPSM Lille-Métropole
 - Rendez-vous annuel lors de la Semaine Européenne du Développement Durable (SEDD), actions de communication régulières sur le journal interne, base documentaire disponible sur intranet
- Objectif 2 : Intégrer les responsabilités en matière de Développement durable à l'organisation et la gouvernance interne de l'EPSM Lille-Métropole
 - Désignation d'un référent Développement durable
 - Intégration d'une compétence en performance énergétique pour impulser le management durable
- Objectif 3 : Agir comme un EPSM respectueux et protecteur de l'environnement
 - Désignation d'un référent DD
 - Intégration d'une compétence en performance énergétique pour impulser le management durable
- Objectif 4 : Contrôler et Maîtriser la consommation des ressources énergétiques et naturelles
 - Garantir la qualité des espaces de l'EPSM Lille-Métropole
 - Optimisation des consommations énergétiques (comptages, achats d'énergies groupés, supervision GTB, Bilan carbone triennal)
- Objectif 5 : Réalisation de programme de prévention en santé sur des actions d'éducatives thérapeutiques
 - Création et mise en œuvre d'actions d'éducation thérapeutique (valorisation déchets, découverte de la biodiversité avec les abeilles...)
- Objectif 6 : Dynamiser et encourager les pratiques et les conditions de travail responsables
 - Adaptation et amélioration des environnements de travail (éclairage LED, mobiliers éco recyclable, véhicules électriques, plan accessibilité...)
- Objectif 7 : Développer et renforcer les partenariats et la coopération en santé publique, ainsi que les synergies dans le sens du développement durable
 - Partage d'une compétence Développement durable dans le cadre d'une Direction commune
 - Participation à des groupes experts UNIHA...

11. Projet culture

Une politique culturelle inscrite sur le territoire régional

La politique culturelle de l'établissement a pour volonté de :

- S'engager dans un processus de déstigmatisation et d'inclusion sociale
- Déployer un réseau participant au rayonnement de l'établissement en tant que promoteur d'offres culturelles locales, régionales et transfrontalières
- Mettre en œuvre le projet culture favorisé par l'articulation de plusieurs actions (actions culturelles singulières pour chaque pôle)
- Développer les partenariats spécifiques en lien avec le territoire de chaque pôle et de la politique déclinée sur les sites (près de 70 structures culturelles partenaires)
- Sensibiliser les usagers à l'art et à la culture via les soins à médiation (présence d'artistes au sein des services...)

L'EPSM Lille-Métropole a développé également des actions culturelles transversales :

- Par le biais de dispositifs existants (SISM, programme culture-santé ARS DRAC, manifestations culturelles dans les municipalités...)
- Dans le cadre des 400 ans de l'EPSM Lille-Métropole (18 manifestations ont été organisées)
- Par la co-construction de propositions avec les partenaires culturels (conférences Théâtre du Nord, ateliers Muzzix...)

L'établissement participe à la création du collectif culture en :

- Identifiant un référent culturel par pôle, favorisant la mutualisation des compétences entre professionnels et les échanges de pratiques
- Sensibilisant aux actions culture-santé les professionnels dans le cadre du programme de formation de professionnalisation de la Direction des soins

12. Projet communication

Le projet communication repose sur une volonté manifeste de changer l'image de la psychiatrie et de la santé mentale. Le projet communication est un projet pensé au sens large, afin de :

- Disposer d'une stratégie globale de communication coordonnée afin d'améliorer la lisibilité de l'offre de soins auprès :
 - Du grand public
 - Des usagers / usagers potentiels
 - Des partenaires
- Permettre à chaque pôle de s'inscrire dans la politique de communication de l'établissement et faire connaître ses actions
- Améliorer l'accès aux soins sectoriels (information aux patients et aux médecins)
- Modifier les représentations et limiter les risques de stigmatisation en santé mentale

La communication en externe a pour volonté :

- D'améliorer l'accès à l'information avec la mise à jour et l'enrichissement du site internet
- D'optimiser le contact entre l'établissement et la population, l'utilisateur, les partenaires ; depuis 2014 les patients peuvent recevoir par SMS une confirmation de leur rendez-vous
- De proposer une information synthétique avec une périodicité resserrée avec la refonte et l'enrichissement de l'EPSM Mag et la mise en ligne sur le site internet
- De diversifier les supports de communication (papier, électronique...)
- De rendre accessible l'information relative aux lieux de soins
- De favoriser les relations presse en communiquant toute information relative à l'ouverture de nouvelles structures
- D'optimiser notre stratégie de communication de crise grâce aux sessions de formation média-training
- De sensibiliser les populations sur la santé mentale, les soins, les dispositifs, promouvoir la santé mentale, les réalisations, participation aux SISM

En interne

- D'accompagner la communication réalisée par les pôles de psychiatrie et favoriser les échanges entre le service communication et les pôles
- De favoriser le partage d'information au sein de l'EPSM Lille-Métropole
- D'évaluer l'opportunité d'être présent sur les réseaux sociaux
- De sensibiliser les professionnels à une communication positive sur la santé mentale
- De favoriser l'attractivité de l'EPSM Lille-Métropole

- D'accompagner la politique « développement durable » afin d'agir sur les comportements des publics

Envers les usagers

- De renforcer l'information des usagers
- De diversifier les outils de communication (papier, électronique...)
- De favoriser la communication au sein de chaque pôle de psychiatrie et avec les usagers



PARTIE 4

LES PROJETS COMMUNS

PARTIE 4 – LES PROJETS COMMUNS

LE PROJET MÉDICAL COMMUN

I. Le projet médical commun

A) Une réflexion menée dans chaque établissement puis coordonnée au niveau de la Direction commune

À compter du printemps 2017, plusieurs réunions du COPIL médical ont eu lieu au sein de chaque établissement. C'est au cours de la réunion de lancement du COPIL, que plusieurs documents utiles à la réflexion ont été mis à la disposition des communautés médicales :

- Le bilan du projet d'établissement 2013-2017
- Un diagnostic de territoire
- Une trame commune de rédaction du projet médical

Le diagnostic de territoire donne des indications sur la démographie, le contexte socio-économique des habitants sur le territoire d'influence de chacun des EPSM, le nombre de lits et places en psychiatrie, avec un détail structure par structure, les ressources sanitaires et soignantes, les ressources médico-sociales (type de structures et places), le taux de prise en charge en ambulatoire, la durée moyenne de séjour etc.

Pour chacun des items, les données sont, dans la mesure du possible, indiquées pour la France entière, pour la région, le département, et au niveau de chacun des établissements.

La Direction des Affaires Générales et de la Stratégie s'est tenue à la disposition des professionnels afin de leur communiquer des données plus précises propres à leur pôle. Le Département de l'Information et de la Recherche Médicale a également été sollicité.

Une analyse des données transmises aux médecins leur a donné les clés de lecture.

La trame de rédaction des projets de pôle, commune aux deux EPSM, a pour objectif de guider les pôles dans leur réflexion et dans leur rédaction, et permet de disposer de projets globalement harmonisés, abordant également les thématiques transversales et convergentes (intersectorielles et supra sectorielles). Cette trame permet à la fois de faire un bilan des actions passées, et d'envisager le futur du pôle. Elle n'a cependant qu'un caractère indicatif, ce qui explique que certains pôles ont pu avoir des méthodes de rédaction différentes.

Les pôles ont également été invités à développer tous les projets qu'ils envisagent, et répondant aux besoins des populations desservies. Ce sont donc des projets complets, retraçant toute l'ambition et toutes les orientations des pôles pour les cinq ans à venir qui sont présentés et intégrés au présent document.

B) Des projets inscrits dans l'environnement

Au cours des réunions du COPIL médical, ont aussi été présentées les attentes des partenaires du littoral vis-à-vis de la psychiatrie, ainsi que les difficultés qu'ils peuvent rencontrer au cours de la prise en charge d'une personne suivie par leurs institutions.

C'est ainsi que les partenaires font état d'un besoin de réponses harmonisées entre les secteurs pour :

- La prise en charge de la précarité, l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi
- La prise en charge des migrants
- L'isolement des personnes âgées

Ce recueil des attentes a permis aux pôles de proposer des actions innovantes, une adaptation des prises en charge en adéquation avec les besoins exprimés.

L'expression « partenaire » doit être entendue ici au sens large et renvoie aux établissements du secteur sanitaire et médico-social du territoire, ainsi qu'aux structures sociales.

Les pôles ont par ailleurs été invités à réfléchir à des thématiques transversales, rencontrées à un niveau multisectoriel, afin de proposer une réponse globale et harmonisée entre secteurs, voire entre établissements.

Enfin, comme cela a été abordé en COPIL, les projets médicaux doivent concorder avec le Projet Régional de Santé, et notamment son volet santé mentale. Le PRS prévoit cinq priorités :

- Promouvoir et prendre en charge précocement le risque suicidaire
- Développer les prises en charge ambulatoire en adaptant l'offre (déploiement d'équipes mobiles)
- Coordonner les démarches de soins et d'accompagnement social et médico-social
- Organiser la prise en charge des enfants et adolescents en situation complexe
- Promouvoir l'insertion des personnes souffrant de troubles psychiques dans la cité

Il faut noter également qu'en parallèle de la rédaction de ses projets médicaux, les communautés médicales se sont impliquées dans la rédaction du Projet Médical Partagé du GHT.

C) Des orientations médicales convergentes

En continuation des COPIL propres à chaque établissement, a été mis en place un COPIL médical commun, réunissant l'ensemble des chefs de pôle et de secteur des deux EPSM, ainsi que la Direction des Ressources Humaines et des Relations Sociales, la Direction des soins et la Direction des Affaires Générales et de la Stratégie.

Cette instance est chargée de l'analyse des documents préparatoires, des arbitrages, de la définition des critères de priorisation des projets médicaux, de la détermination des objectifs médicaux partagés dans le cadre de la Direction commune, ainsi que la validation des documents avant présentation aux instances.

Les professionnels médicaux ont pu échanger entre établissements et arrêter des axes convergents, pour lesquels il est nécessaire de proposer une réponse dépassant le périmètre des établissements.

Ces domaines d'action appellent des réponses communes, coordonnées entre secteurs et entre établissements, et impliquent de dépasser les frontières naturelles de la prise en charge afin d'harmoniser les parcours des patients.

Cinq thématiques sont ressorties de ces échanges, sur lesquelles les pôles cliniques se sont engagés à travailler en concertation afin de proposer une réponse globale sur les territoires de proximité. Les thématiques et les actions attendues pour chacune d'entre elles sont les suivantes :

- **Les adolescents et les 16/25 ans**
 - Orientation et trajectoire des adolescents sur le territoire des inter-secteurs I01/I02/I03
 - Fluidification des parcours de soins entre psychiatrie adulte et pédopsychiatrie pour les 16/25 ans
 - Articulation des parcours entre prise en charge en ambulatoire et en hospitalisation à temps plein
 - Finalisation de la convention de partenariat entre les deux EPSM et le CHA (I02/I03, urgences et pédiatrie)
 - Prise en charge des situations complexes

- Collaboration avec le secteur social et médico-social : renforcer les retours d'expérience et les analyses de pratiques
- **La psychogériatrie**
 - Inscrire les EPSM dans les objectifs du PRS de psychogériatrie
 - Cartographie des équipes mobiles de psychogériatrie des deux EPSM et de leurs compétences spécifiques
 - Développement de formations portant sur la prévention du risque suicidaire en EHPAD
 - Développement d'équipes mobiles
 - Articulation avec les partenaires du territoire (CLIC et MAIA) et coordination des actions
 - Travail sur le diagnostic de territoire
 - Développement de la télémédecine
 - Positionner les services de psychogériatrie dans la réforme des études médicales
- **La précarité**
 - Optimisation et structuration des coopérations entre les deux EPSM en articulation avec les PASS
 - Coordination des dispositifs de prise en charge et des actions avec les partenaires
 - Favoriser l'accès aux soins hors hospitalisation
 - Harmoniser et faciliter l'accès aux soins pour les demandeurs d'asile et les personnes en situation précaire
 - Mutualisation des compétences entre EPSM (interprètes, professionnels socio-éducatifs, personnel paramédical)
 - Articulation avec le secteur social et médico-social
- **La réhabilitation psychosociale**
 - Développer des actions en faveur d'un maintien à domicile
 - Favoriser l'accompagnement et le rétablissement du patient dans la cité
 - Mise en commun des programmes d'éducation thérapeutique des patients
 - Mutualisation des compétences et des outils de réhabilitation entre les deux EPSM (ateliers thérapeutiques, plateforme de réhabilitation...) : permettre aux patients des deux EPSM d'accéder à ces dispositifs
 - Articulation avec le secteur social et médico-social
- **L'articulation entre psychiatrie et secteur médico-social** : cet item trouve à se déployer dans chacun des axes, c'est pourquoi les actions attendues s'intégreront dans les réflexions des autres thématiques

D) La constitution de groupes de travail et de suivis communs

La mise en avant de thématiques communes appelant un travail de collaboration dans la recherche de solutions et dans la prise en charge des patients, quatre groupes de travail ont été créés (reprenant 4 des 5 thématiques retenues, la cinquième s'inscrivant dans chacune des autres thématiques), impliquant des praticiens des deux établissements.

Les professionnels médicaux et non médicaux de ces groupes auront à développer les attendus et objectifs pour chacune de ces thématiques, et à proposer des actions à mettre en œuvre.

Ces mêmes groupes de travail auront la charge d'assurer le suivi et l'évaluation des actions tout au long de la période 2018-2022.

LE PROJET DE SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES

II. Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

PRÉAMBULE

Le projet de soins s'appuie sur les dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Il prend en compte les orientations du projet médical de l'EPSM Lille-Métropole et de l'EPSM des Flandres. Il se décline en partenariat avec d'autres Directions pour certaines de ses actions et prend sens dans la philosophie et la conception des soins de chaque établissement partie.

Axe 1 – Améliorer la qualité, la sécurité, la continuité et la coordination du parcours patient

Les finalités de cet axe sont de :

- **Poursuivre le développement d'une politique de soins de proximité**

En continuant à développer les Consultations de première intention permettant de diminuer les délais d'accès aux soins et de prévenir les risques, en intensifiant la disponibilité des équipes mobiles afin de poursuivre le travail auprès des populations spécifiques, notamment les sujets âgés, les personnes en situation de précarité, en renforçant le maillage entre le sanitaire et le médico-social grâce à la poursuite ou à l'élaboration de conventions de partenariat.

- **Poursuivre le développement des prises en charge spécifiques**

Il s'agira d'identifier les indicateurs de santé publique permettant de faciliter le repérage précoce des troubles de l'attachement dans le cadre de la périnatalité, de prévenir les situations complexes s'agissant des adolescents, de proposer une prise en charge précoce dans le champ de l'autisme. Il conviendra également de poursuivre les partenariats avec les services pénitentiaires afin d'améliorer l'accès aux soins pour les personnes en situation de détention.

Les actions dans le cadre de prises en charge spécifiques comme celles de la douleur, de la nutrition, à titre d'exemple, seront intensifiées conformément aux recommandations de bonnes pratiques et aux expériences déjà engagées dans le cadre de la Direction commune.

Enfin, l'Éducation Thérapeutique du Patient et la réhabilitation Psychosociale feront l'objet d'un travail d'identification du processus et des outils afin de proposer un parcours coordonné de prise en charge eu égard aux programmes validés par l'ARS.

- **Poursuivre la participation au programme de rénovation architecturale**

De nombreux projets architecturaux concernant l'hospitalisation temps plein ou les structures ambulatoires ont été réalisés ces dernières années.

Le projet de soins 2018-2022 doit voir se concrétiser une rénovation architecturale pour les structures d'hospitalisation temps plein de 4 secteurs de psychiatrie adulte ainsi que pour la prise en charge des adolescents.

Ces réflexions intégreront la prévention et la gestion des situations de violences ainsi que la création d'espaces de soins intensifs conformément à nos protocoles relatifs à la prise en charge des situations de crise.

- **Respecter les droits des patients**

La recherche de l'alliance thérapeutique permet une prise de décision libre et éclairée de la part des patients nécessaire à la qualité, la sécurité et surtout la continuité des soins.

Aujourd'hui, le respect des Droits du patient s'inscrit toujours dans un soin de proximité mais à l'échelle du territoire dans le cadre du GHT et du parcours patient.

Conformément aux recommandations de bonnes pratiques, la qualité de la bienveillance et de la bientraitance doit rester la préoccupation majeure des soignants.

Il s'agit aussi d'accueillir la souffrance des familles et de veiller à leur information dans l'intérêt du patient.

Les actions à mener :

- Favoriser l'accès aux soins et le respect des droits des patients
- Poursuivre la promotion de la politique du développement des soins de proximité
- Renforcer la promotion de la liberté d'aller et venir/Aménagement des locaux/respect des normes architecturales
- Poursuivre le développement des prises en charge des populations spécifiques - Situations complexes (adolescents/sujets âgés/personnes en situation de précarité/migrants/réfugiés)
- Promouvoir les actions de santé publique – éducation à la santé/plateforme de réhabilitation psychosociale : éducation Thérapeutique/remédiation cognitive – habiletés sociales – réadaptation par le travail – accompagnement/rétablissement
- Dossier patient informatisé

Axe 2 – Participer à la démarche Qualité

Les finalités de cet axe sont de :

- **Participer à la démarche de certification HAS**

Il conviendra de préparer les professionnels du service de soins à la certification V2020 et maintenir les résultats de la V2014 en s'appuyant sur les engagements du manuel Qualité.

- **Participer à l'évaluation de la satisfaction des usagers**

C'est à travers l'évaluation de la satisfaction des usagers que nous pourrions améliorer nos pratiques et nos organisations.

- **Promouvoir la gestion des risques (CREx, RMM, AMDEC...)**

La gestion des risques a priori ainsi que le comité opérationnel de prévention et de gestion des risques favorisent une réflexion organisationnelle grâce à notre PAQ.

- **Poursuivre l'engagement dans l'Évaluation des Pratiques Professionnelles et l'analyse des pratiques en lien avec le DPC**

Cette thématique s'inscrit dans un double enjeu. Elle doit, d'une part, concourir à l'amélioration de nos pratiques professionnelles mais aussi, d'autre part, à l'amélioration des connaissances et compétences des professionnels.

Les actions à mener :

- Promouvoir le management par la Qualité et maintenir le niveau de Qualité
- Continuer la prévention et la gestion des risques
- Mettre à jour les cartographies (risques associés aux soins, risques professionnels...)
- Poursuivre l'engagement dans l'évaluation des procédures et processus afin d'intensifier la mesure de la satisfaction des usagers
- Développer la simulation en santé (chambres des erreurs...)

Axe 3 – Participer au développement de la recherche en soins et favoriser l'innovation

Les finalités de cet axe sont de :

Il nous faut continuer à favoriser la communication positive autour de la discipline Psychiatrie et Santé Mentale. Pour ce faire, la promotion et la participation aux Conseils Locaux de Santé Mentale et à leur développement permet l'inscription des projets de la cité en collaboration avec les élus et les partenaires locaux (médecins généralistes, santé scolaire, centre sociaux, culture, élus, justice, police...).

Favoriser la communication positive se traduit également dans notre volonté à s'inscrire dans les projets culturels en partenariat notamment avec la DRAC.

Enfin, la promotion de la recherche en soins et l'engagement des professionnels dans cette démarche et ces thématiques (architecture, chambres de soins intensifs, accueil et conditions d'hospitalisation des détenus...) participent à la valorisation de nos projets innovants et de l'évolution de nos pratiques.

Il convient de rappeler que nos établissements sont engagés dans une recherche en soins infirmiers sur la thématique des libertés avec la fédération régionale de recherche en santé mentale.

Les actions à mener :

- Promouvoir la recherche en soins infirmiers (groupe de recherche F2RSM, équipe mobile, architectures...)
- Poursuivre l'implication dans les conseils locaux de santé mentale
- Favoriser l'innovation

Axe 4 – Accompagner le développement des compétences, des ressources rares et des projets professionnels

Les finalités de cet axe sont de :

- **Promouvoir les niveaux de compétence des professionnels en lien avec la GMPC**

L'encadrement doit favoriser une bonne connaissance du secteur et de l'offre de soins de l'ensemble des professionnels du pôle et valoriser les compétences spécifiques des professionnels.

Il s'agit également de développer l'accompagnement des professionnels dans leurs projets professionnels et personnels par la formation continue et la mobilité souhaitée et poursuivre l'accompagnement de la promotion professionnelle.

Enfin, il conviendra d'accompagner la promotion du développement professionnel continu.

- **Poursuivre le développement de l'ingénierie de formation**

Il nous faut poursuivre la promotion de l'ingénierie de formation et pédagogique en lien avec des thématiques spécifiques et dans la transversalité, soutenir la professionnalisation, le tutorat et les compétences cliniques et valoriser la capacité à évaluer, prévenir et gérer les risques cliniques en construisant une ingénierie de formation en lien avec le guide HAS « *Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie* ».

- **Poursuivre les partenariats dans le champ de la formation initiale et continue en renforçant la collaboration avec les IFSI, IFAS, IFCS**

En effet, l'accueil des étudiants et des stagiaires nous permet de valoriser notre discipline en accompagnant nos jeunes collègues en devenir dans la connaissance de notre spécificité.

- **Renforcer les savoirs des correspondants « Éthique », « Douleur », « Hygiène », « Nutrition »** qui sont les ambassadeurs de nos thématiques transversales en lien avec la démarche Qualité et les sous-commissions de la CME

Les actions à mener :

- Professionnalisation et tutorat des nouveaux arrivants
- Promouvoir les niveaux de compétences des professionnels en lien avec la GMPC
- Continuer à promouvoir l'ingénierie de formation
- Créer une nouvelle ingénierie de formation en lien avec les moments violence (guide HAS)
- Promouvoir le partage d'expérience inter établissements

Axe 5 : Promouvoir et accompagner le management du service de soins

Les finalités de cet axe sont de :

- **Redéfinir la politique managériale en lien avec la Direction commune et le GHT**

La politique managériale en lien avec la Direction commune et le GHT entre dans une dimension nouvelle et complexe. L'enjeu est centré sur le passage de l'inter-sectorialité à la supra sectorialité, voire la territorialité. Cette politique impose une nouvelle culture de management associant à la fois la proximité et la transversalité qui s'appuiera sur des objectifs de décloisonnement de pratiques professionnelles et de travail en commun.

- **Promouvoir la référence clinique et pédagogique des cadres de santé**

L'évolution historique de la fonction cadre de santé s'est traduite par une approche gestionnaire des missions d'encadrement. Aujourd'hui il y a lieu de promouvoir la référence clinique et pédagogique des cadres de santé, renforçant ainsi la prise en compte de la spécificité psychiatrique de notre discipline. L'encadrement accompagne le projet de soins dans sa déclinaison au niveau des services de soins ou du pôle.

Pivot de son application, la place des cadres de santé est à re-questionner et redéfinir dans ce nouveau contexte hospitalier.

L'accompagnement pédagogique est à renforcer pour guider et soutenir les professionnels en manque de repères théorico-cliniques.

- **Mieux accompagner l'information et la communication interpersonnelle pour favoriser un management de qualité**

Un management de qualité se base sur une information et une communication interpersonnelle riches. Celles-ci reposent sur une organisation de proximité qui reste cependant insuffisante. En effet, l'écoute, la disponibilité et la vigilance restent des facteurs indispensables à la conduite des équipes pour permettre une ambiance efficiente.

- **Faciliter l'adaptation à l'emploi des nouveaux professionnels**

La formation infirmière reste défaillante dans l'apprentissage spécifique de la discipline psychiatrique ; les établissements pallient cette carence en favorisant la transmission des savoirs, les formations indispensables et le tutorat.

Faciliter l'adaptation à l'emploi des nouveaux professionnels impose une politique claire et précise pour sensibiliser et former à un niveau minimum chaque nouvel arrivant infirmier. Cette politique est à développer notamment pour les autres professionnels.

- **Favoriser une meilleure connaissance des professionnels entre eux par les échanges de pratiques et les stages croisés**

La particularité de la psychiatrie est d'offrir des lieux d'exercice variés et très spécifiques. Psychiatrie adulte, pédopsychiatrie, gérontopsychiatrie, psychiatrie aux urgences, en maison d'arrêt, en ambulatoire, thérapies familiales...

Cette pluridisciplinarité permet aux professionnels de suivre dans une même carrière plusieurs projets professionnels.

Pour ce faire, l'adaptation aux pratiques différentes est nécessaire. Il y a lieu de favoriser une meilleure connaissance des professionnels entre eux par les échanges de pratiques, les stages croisés, et des formations adaptées.

- **Garantir la transmission des savoirs des stagiaires et être force de proposition pour influencer sur la formation initiale**

L'accueil des stagiaires relève de la responsabilité de l'Institution pour garantir la transmission des savoirs. L'accompagnement doit être à la fois collectif et individualisé. La pertinence des lieux de stage au regard du niveau de formation initiale est primordiale. La cartographie des offres de stage et la qualité de l'encadrement des stagiaires rentrent dans un double dynamique : celle de la compétence du stagiaire et celle de l'exigence institutionnelle. Les établissements doivent être force de proposition pour influencer sur la formation initiale grâce à un partenariat renforcé avec les IFSI, IFAS, IFCS régionaux...

Les actions à mener :

- Élaborer une charte d'engagement en lien avec une politique managériale
- Approfondir une procédure pour accompagner les professionnels (concours...)
- Poursuivre le management des organisations apprenantes
- Maintenir le management par la Qualité
- Promouvoir la référence clinique et la fonction pédagogique du cadre de santé
- Promouvoir la fonction pédagogique du cadre de santé
- Créer des groupes de travail transversaux (retour d'expérience...) ex : élaborer des référentiels structure
- Poursuivre l'organisation de séminaire des cadres

Axe 6 : Contribuer à la santé au travail et à l'épanouissement professionnel

Les finalités de cet axe sont de :

- **Promouvoir la prévention primaire :**

La prévention primaire se décline par l'observation des situations personnelles ou de groupe, le repérage des facteurs de risques au sein des organisations et l'établissement d'un diagnostic pertinent.

L'analyse des situations de travail et des organisations permet un ajustement judicieux visant l'atteinte d'un équilibre favorisant l'épanouissement des professionnels.

L'équilibre entre droits et devoirs facilite une approche « gagnant/gagnant » entre le professionnel et l'institution. Le respect de cet équilibre entraîne une sérénité qui influence la qualité et la sécurité des soins.

L'adéquation entre les besoins des établissements et les demandes des professionnels est nécessaire pour pérenniser la solidarité institutionnelle et favoriser la qualité de vie au travail. L'analyse des opportunités d'affectation au regard des désidératas des professionnels passe par un échange authentique avec les professionnels pour garantir un compromis satisfaisant.

- **Développer la prévention secondaire :**

La prévention secondaire a pour but de réduire les conséquences des facteurs de risques, en tenant compte de tout ce qui peut permettre l'adaptation à l'environnement de travail.

Il est nécessaire de développer toute forme de sensibilisation, d'information, de formation (gestion du stress, des situations de violence, patients difficiles, contextes particuliers...).

- **Pérenniser la prévention tertiaire :**

Elle consiste à agir sur les conséquences, puis associer l'analyse des causes et rechercher les actions d'amélioration.

La rencontre avec les professionnels en difficulté et l'analyse individuelle et collective des parcours (Commission de Santé, par exemple), favorisent l'accompagnement de ces professionnels dans le cadre d'un retour à l'emploi souvent progressif, puis définitif.

L'importance de la communication pour les accueillants (sensibilisation, explication, argumentation...) reste essentielle pour une reprise de travail de qualité.

Les actions à mener :

- Mettre à jour la cartographie des risques psychosociaux
- Renforcer l'importance de l'équilibre entre droits et devoirs
- Pérenniser la solidarité institutionnelle (inter pôle)
- Poursuivre la réflexion relative à l'architecture, aux locaux et à l'ergonomie
- Promouvoir les formations prévention du plan de formation (bien-être au travail, éducation à la santé, PRAP, Oméga, diététique, tabac...)
- Continuer la dynamique de la prévention de l'absentéisme et de l'accompagnement du retour à l'emploi
- Promouvoir les actions d'éducation à la santé (PRAP, diététique, tabac, substances illicites, médicamenteuses, téléphone...)
- Mettre en place des consultations de naturopathie pour les professionnels
- Développer les activités (zumba, yoga...)

Axe 7 : Participer et se positionner dans la mise en œuvre de la gouvernance hospitalière et dans les coopérations inter-hospitalières

Les finalités de cet axe sont de :

- **Participer à l'élaboration de la gouvernance hospitalière dans le cadre de la Direction commune et du GHT**

Au niveau de la Direction commune, les Directions des Soins élaborent le Projet de Soins commun, participent régulièrement aux CODIR communs, échangent sur des axes de convergence et développent les collaborations entre les deux établissements.

Au niveau du GHT, les Directions des Soins assistent aux différentes instances du groupement :

- Comité stratégique du GHT 59/62
- Comité des Élus Locaux
- Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques de Territoire

Elles proposeront, sur la base du Projet Médical Partagé, avec leurs partenaires, l'élaboration du Projet de Soins Partagé.

- **Participer à la mise en place de la contractualisation interne**

Les Directions des Soins définiront des objectifs visant la mise en place de la contractualisation interne ; elles en assureront le suivi et l'évaluation.

- **Poursuivre la participation à l'élaboration des projets d'UF, des projets de Pôle...**

À partir du Projet d'Établissement commun, un recensement des axes à mutualiser sera effectué pour la partie paramédicale ; l'objectif final étant d'associer les compétences, les expertises, les outils de soins et les retours d'expérience, dans une dynamique commune de partage.

Cette plus-value s'inscrit dans la recherche de l'amélioration de la prise en soins du parcours patient et de la qualité des soins.

- **Poursuivre la mutualisation et la transversalité des pratiques, pour pérenniser les résultats du management par la qualité**

Une attention particulière sur la déclinaison des projets de pôles, de services, d'unités fonctionnelles des deux établissements permettra le cas échéant une mutualisation des pratiques (Programme d'Éducation Thérapeutique, activités de réhabilitation psychosociale, compétences spécifiques partagées), par l'échange de réflexions et de moyens communs.

La démarche qualité commune (CREx, Évaluation des Risques Professionnels, Qualité de Vie au Travail, EPP...) prévaudra dans l'optimisation des actions à mettre en œuvre pour les deux établissements.

- **Promouvoir les écrits du service de soins (publications)**

L'axe de recherche est à privilégier en promouvant davantage la mise en commun des travaux initiés et à venir sur les deux établissements.

La valorisation des écrits se traduira au travers de publications, de colloques et de journées inter-établissements, de diffusions des mémoires ou travaux de fin d'études.

La perspective d'un travail de recherche commun initiée par l'EPSM des Flandres est envisagée sur la thématique « schizophrénie et douleur ». Cette étude pourrait s'élargir au niveau du GHT.

Cet axe participe à la culture générale de la santé mentale et affirme le désir de transmission des savoirs, d'analyse des pratiques, tout en n'entravant pas la singularité des acteurs de soins de chaque établissement.

Les actions à mener :

- Contribuer à la mise en œuvre de la CSIRMT de Groupement
- Initier des CSIRMT partagées dans le cadre de la Direction commune
- Rédiger des publications en lien avec les travaux de recherche ou innovants
- Organiser des Journées thématiques inter établissements (journée culturelle...)
- Participer à la Charte de gouvernance hospitalière/identification du positionnement des professionnels du service de soins
- Maîtriser la veille documentaire en lien avec les réformes hospitalières
- Participer aux coopérations inter hospitalières en lien avec le GHT

LE PROJET DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ET DES RÉSIDENTS

III. Le projet de prise en charge des patients et des résidents

En complément du projet médical et du projet de soins, les EPSM ont rédigé un projet de prise en charge des patients et des résidents.

Ce projet tend à améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge au sein des EPSM Lille-Métropole et des Flandres. Il vient garantir le respect des droits des patients et des résidents, la qualité et la sécurité des soins et de la prise en charge, ainsi qu'un parcours de soins coordonné. Il reconnaît également le rôle essentiel des usagers dans la détermination des orientations sanitaires ainsi que la place centrale des aidants dans le processus de soins du patient.

Il inscrit également la question de la participation des usagers au système de santé, à l'organisation des parcours, et la mesure de leur satisfaction comme autant d'éléments constitutifs du projet des Établissements.

A) Les droits des patients et des résidents

1. Le respect des droits des patients et des résidents

Le respect des droits des patients est un élément fondamental de la prise en charge.

Ainsi, *la charte du parcours de santé*, rappelant les grands principes de la prise en charge, est affichée dans les services afin que chacun connaisse ses droits.

Conformément à la loi du 4 mars 2002, hormis les situations particulières d'hospitalisation sous contrainte, « *aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne* ». Les équipes recherchent donc constamment l'adhésion du patient aux soins et aux traitements qui lui sont prescrits, y compris pour le patient admis sous contrainte, afin de le faire adhérer au processus de prise en charge. Cette recherche du consentement s'applique également aux patients mineurs.

Pour ce faire, les patients sont tenus informés de leur état de santé et de ses évolutions, des dommages liés aux soins, ou encore des conséquences d'un refus de soins afin qu'ils puissent consentir de façon « libre et éclairée ». Cette information est tracée et transmise par les professionnels de santé qui se doivent de fournir des informations claires et compréhensibles.

Toutes les informations relatives à l'état de santé du patient sont contenues dans le dossier patient. Ces données sont protégées, et sont utilisées uniquement par les professionnels impliqués dans la prise en charge. Les patients peuvent avoir communication, sur demande, de leur dossier médical, dans les conditions prévues à l'article L 1111-7 du code de la santé publique.

La confidentialité et le secret professionnel tant dans la prise en charge qu'à propos des informations médicales et de l'état de santé du patient est garantie à chacun. Néanmoins, les proches et la famille peuvent être associés à la prise en charge dès lors que le patient ne s'y oppose pas.

Des temps de visite au patient ou au résident sont organisés ; les unités qui le peuvent mettent à disposition des familles un espace de rencontre, à l'écart des autres patients et résidents.

2. L'information des patients/résidents sur leurs droits

Les patients disposent de droits, sans parfois les connaître précisément. Certains patients peuvent se trouver dans une situation de vulnérabilité ou de détresse, nécessitant la vigilance des professionnels pour le respect de ces droits.

En conséquence, chaque patient bénéficie d'une information orale quant à ses droits dès sa prise en charge dans les EPSM. Le livret d'accueil, qui reprend notamment ces droits et l'organisation de la prise en charge, est également remis à chacun, dès lors que l'état de santé le permet, ainsi que, le cas échéant, un support d'information propre au pôle.

L'information des patients passe aussi par une justification des limitations pouvant être portées à leurs droits, à la liberté d'aller et venir notamment, chaque fois que la mise en place de telles restrictions est nécessaire.

3. Des établissements en recherche permanente de respect des droits des patients/résidents

Les EPSM mènent de nombreuses réflexions afin d'améliorer la prise en charge et réduire les risques. Plusieurs actions ont été ou sont menées dans ce sens :

- Réflexions sur les pratiques d'isolement et de contention afin d'harmoniser le recours à l'isolement ou à la contention et d'en faire un outil dont l'utilisation serait exceptionnelle
- Réflexions sur la liberté d'aller et venir afin de proposer une architecture adaptée (unités ouvertes et unités fermées) tenant compte du mode d'hospitalisation et de l'état clinique de chaque patient

En outre, les professionnels adoptent une démarche de bienveillance et de bienveillance à l'égard de chacun des patients/résidents.

Ils sont par ailleurs formés régulièrement à la législation relative aux hospitalisations sous contrainte.

4. L'hospitalisation à temps complet des mineurs

Bien que la prise en charge ambulatoire ou en hospitalisation à temps partiel (hôpital de jour) restent les modes de prise en charge privilégiés pour les jeunes patients, il arrive que certains mineurs aient besoin d'une hospitalisation à temps complet.

Les EPSM disposent de structures spécifiques pour l'hospitalisation de ce public : l'Espace Adolescents installé dans le service de pédiatrie du CH Dunkerque, et la Clinique Nicolas de Staël à Armentières.

Cependant, des hospitalisations de mineurs de plus de 16 ans dans un service de psychiatrie générale, proche de son domicile, peuvent ponctuellement être décidées. Les équipes de la structure adulte travaillent alors conjointement avec les équipes de pédopsychiatrie afin d'adapter au mieux cette hospitalisation aux besoins du jeune et aux spécificités de ce public.

Les mineurs sont informés sur leur pathologie, sur les traitements proposés et de leurs droits au même titre que les patients majeurs.

Lors de l'hospitalisation à temps complet d'un mineur, les équipes portent une attention particulière à l'association des responsables légaux à la prise en charge, en accord avec le patient.

L'information apportée à ce public tient compte du degré de discernement et de maturité. En cas d'hospitalisation du mineur sans son consentement ou sans celui de ses représentants légaux, il est informé des voies de recours dont il dispose pour contester cette décision.

Des restrictions de visite ou des restrictions à la liberté de communication du patient peuvent être posées, mais uniquement par un médecin. Elles doivent être individualisées et obéir à des nécessités thérapeutiques, expliquées aux mineurs.

Les réflexions communes aux deux communautés médicales relatives à la prise en charge des jeunes âgés de 16 à 25 ans permettront de proposer un relai cohérent dans la prise en charge de ce public, et une fluidification des parcours de soins entre psychiatrie adulte et pédopsychiatrie.

En outre, puisque les inter-secteurs de pédopsychiatrie des EPSM ne disposent pas des mêmes structures de prise en charge sur leur territoire, des partenariats vont être mis en place afin d'organiser la prise en charge et proposer au patient la solution la plus adaptée à ses besoins.

B) La recherche continue d'amélioration de l'accueil, de l'accès aux soins, et de la qualité de la prise en charge

1. Améliorer les conditions d'accès aux soins et de prise en charge des patients/résidents

Les services cherchent tous à faciliter l'accès aux soins des patients, dans une dimension à la fois physique et temporelle. Ainsi, sur un plan physique, il s'agit non seulement d'améliorer l'accès aux locaux des personnes à mobilité réduite, de proposer des locaux appropriés, agréables et dignes, mais aussi d'implanter les structures de soins au plus près des lieux de vie des patients.

L'amélioration de l'accès aux soins s'inscrit également dans une réduction des délais de rendez-vous afin de proposer une réponse rapide aux sollicitations, programmées ou non, des patients et des familles, et un élargissement des plages d'ouverture des structures ambulatoires permettant aux CMP de s'adapter aux contraintes d'emploi du temps que peuvent rencontrer les patients.

Les services sont également attentifs aux conditions de prise en charge des patients, et s'inscrivent dans une recherche permanente d'amélioration. Aussi, outre le respect de la réglementation, les professionnels suivent des formations dans le but d'améliorer la prise en charge des patients comme des résidents (cf. B.2). Il s'agit par exemple de former les professionnels à la prévention de la violence dans les unités.

Les équipes et les services techniques sont aussi attentifs aux locaux d'accueil des patients, et travaillent à les rendre les plus agréables possibles.

Conscients des bénéfices apportés par le bénévolat pour les patients et les résidents, les EPSM s'engagent à faciliter l'intervention de bénévoles d'associations auprès des patients et des résidents. Cette intervention est organisée en lien avec les services dans des conditions compatibles avec la prise en charge des patients et des résidents.

Concernant le domaine du médico-social, l'admission d'un résident donne systématiquement lieu à la rédaction d'un projet de vie. Ce projet, en conformité avec les recommandations de l'ANESM, tient compte des attentes et des besoins de chaque résident, et est régulièrement réévalué afin d'être toujours en adéquation avec l'évolution de la situation du résident. Cela permet une prise en charge personnalisée, adaptée et de qualité.

2. Des prises en charge diversifiées et innovantes

Les EPSM mènent une politique de formation continue de leurs personnels afin qu'ils acquièrent des compétences spécifiques permettant de proposer des solutions innovantes et diversifiées de prise en charge. Ces formations constituent un investissement important pour les pôles mais apportent une réelle plus-value dans la prise en charge des patients, c'est pourquoi elles sont encouragées et soutenues :

- Éducation thérapeutique
- Réhabilitation psychosociale
- Thérapies spécifiques familiales, thérapies systémiques brèves, TTC, hypnose...
- Médiation artistique
- Humanitude
- Sensibilisation à la bientraitance
- Prise en charge de populations spécifiques (DU psychiatrie et personne âgée, prise en charge de patients présentant des troubles autistiques)
- Prise en charge de la douleur
- Équithérapie
- etc.

Ces compétences permettent aux professionnels de proposer aux patients une prise en charge individualisée, en s'appuyant sur leurs appétences, en mobilisant leurs capacités, et viennent compléter les apports d'une prise en charge plus classique.

Ces formations peuvent également permettre la constitution d'équipes mobiles spécialisées, intervenant au plus près du lieu de vie du patient. Les équipes sont aussi en mesure d'aller à la rencontre de patients non connus des services des EPSM, et de soutenir les partenaires du territoire dans les accompagnements individuels.

Certains pôles envisagent une « mise à la disposition » du patient des compétences des professionnels tout au long de son parcours de soins. L'idée est que le patient, quelle que soit la structure du pôle dans laquelle il est pris en charge, puisse bénéficier des compétences spécifiques acquises par des professionnels du pôle.

C'est le soin qui se déplace au plus près du patient, et non l'inverse.

Les EPSM développent par ailleurs une politique culturelle et artistique, avec l'intervention d'artistes au sein des structures, le développement de partenariats avec des espaces culturels sur le territoire, ou encore la mise en place d'activités animées par des professionnels des établissements formés à l'art thérapie.

Il s'agit ici de favoriser une autre forme d'expression des patients grâce à la culture, alliant développement des compétences et plaisir.

3. Garantir la qualité et la sécurité des soins

« La qualité de la prise en charge des patients [étant] un objectif essentiel pour tout établissement de santé » (art. L1112-2 CSP), les EPSM ont développé des modes de fonctionnement et mis en œuvre des actions visant à garantir cette qualité de la prise en charge. L'un des axes de la politique Qualité consiste d'ailleurs à assurer la qualité et la sécurité tout au long du parcours du patient/résident.

Les acteurs impliqués dans l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sont divers. Si les services eux-mêmes sont parties prenantes de la démarche, les Directions de la Qualité et de la Gestion Risques sont garantes de l'opérationnalité de la politique.

De plus, la loi HPST a donné à la CME un rôle stratégique dans le « *pilotage de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de soins et dans le pilotage des conditions d'accueil et de prise en charge des patients, en lien avec les orientations de la [CDU]* » (art. L6144-1 CSP).

Un dialogue constant entre les Directions de la Qualité et de la Gestion des Risques, les CME et les pôles s'est établi afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge. Dans chaque secteur, est nommé un correspondant qualité, chargé de faire le lien entre le secteur et la Direction.

Une cartographie de l'analyse des risques a également été établie, afin de prévenir la survenue de ces risques pré-identifiés.

Les EPSM s'inscrivent en outre dans le respect des nouvelles exigences imposées par le CAQES (contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins).

Les EPSM garantissent à chacun de leurs patients une qualité et une sécurité à chaque instant de la prise en charge. Ainsi, les équipes des EPSM assurent des gardes et astreintes médicales la nuit, les week-ends et les jours fériés. Cela permet une réactivité d'intervention en cas d'urgence médicale.

Les données médicales de chaque patient sont inscrites dans le dossier patient. Ces données sont informatisées, permettant ainsi un partage sécurisé des informations : chaque professionnel impliqué dans la prise en charge dispose d'un droit d'accès à ce dossier et peut y apporter des informations. Le recueil et la conservation de ces données sont protégés afin de garantir la confidentialité et le secret professionnel des informations.

En cas de dysfonctionnement dans la prise en charge, des évènements indésirables sont déclarés, et les équipes qualité procèdent à une analyse de ces dysfonctionnements afin d'en tirer toutes les conséquences nécessaires (organisation de CREx).

Enfin, de nombreuses analyses des pratiques professionnelles sont organisées au sein de chacun des EPSM afin d'anticiper les risques d'erreurs et de corriger les dysfonctionnements (organisation et sécurisation de la prise en charge médicamenteuse, délai d'obtention de RDV en CMP, dépistage et prise en charge des troubles nutritionnels, réduction des situations d'hospitalisations inadéquates etc.).

C) La construction d'un parcours de santé coordonné

La construction d'un parcours de soins coordonné est un élément central dans la réussite de la prise en charge. Il est essentiel de travailler avec les partenaires afin de proposer aux patients une prise en charge pluri professionnelle et multidimensionnelle.

Les équipes des EPSM développent et entretiennent des relations avec de nombreux partenaires sur leurs territoires respectifs, constituant ainsi un large maillage territorial favorable à un dialogue entre structures et à une prise en charge fluidifiée et coordonnée.

Les partenariats facilitent les transferts de patients entre établissements sanitaire, social ou médico-social, et favorisent l'intervention ponctuelle de professionnels extérieurs, tout en organisant aussi l'intervention de professionnels de l'EPSM au sein des structures du territoire : travail de liaison avec les Centres Hospitaliers du territoire, avec des associations, avec des structures sociales ou médico-sociales. Cela permet au patient d'éviter de connaître des ruptures dans son parcours de soins, voire d'anticiper un besoin d'hospitalisation.

Ces relations sont souvent formalisées sous la forme de conventions.

Les EPSM disposent également d'un service des spécialités, proposant des consultations médicales spécialisées (dentiste, gynécologue, neurologue etc.), permettant un suivi somatique régulier des patients, et une réduction des délais de rendez-vous, souvent trop longs et néfastes à une population pour laquelle l'accès aux soins ne constituerait pas une priorité.

Enfin, les EPSM réalisent régulièrement des audits « Patients traceur », au cours desquels les équipes abordent la prise en charge d'un patient. Les équipes procèdent à une analyse rétrospective du parcours du patient de son admission à sa sortie, afin d'évaluer les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge. Sont aussi abordées les interfaces entre les secteurs et la collaboration interdisciplinaire tout au long de la prise en charge. Il s'agit à la fois de retirer les points forts d'une prise en charge et de souligner les axes de progrès.

D) L'accompagnement des aidants

Conformément à la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, les EPSM des Flandres et Lille-Métropole réaffirment leur volonté d'améliorer l'information et le soutien aux aidants.

En 2008, on dénombrait 8,3 millions de personnes aidant régulièrement et à titre non professionnel 5,5 millions de patients vivant à domicile pour des raisons de handicap ou de santé. Ces aides se manifestent par un accompagnement dans la vie quotidienne, un soutien financier, matériel ou moral⁸.

De plus, selon une enquête de l'UNAFAM réalisée en 2016, 75% des familles accompagnent au quotidien leur proche malade.

⁸ Données issues de la SNS 2018-2022 – Ministère de la santé et des solidarités

Les établissements ont conscience du rôle clé des aidants dans le soutien des patients atteints de handicaps psychiques et/ou de maladies chroniques. En effet, ils connaissent bien les patients, vivent à leurs côtés, et leur présence est souvent déterminante dans la réussite des processus de réhabilitation.

C'est pourquoi les EPSM reconnaissent les vertus de l'implication des aidants auprès des patients, et souhaitent préserver et valoriser cette dynamique. Les équipes associent les aidants à la prise en charge dès lors que le patient ne s'y oppose pas.

Des actions leur sont spécifiquement dédiées dans les projets des pôles, telles que la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique, la participation à des formations spécifiques pour les aider à mieux faire face à la maladie, l'organisation de rencontres régulières et de réunions d'informations, ou encore la création de groupes de parole pour les familles et les aidants.

Les équipes des structures médico-sociales et de l'unité cognitivo-comportementale sont particulièrement impliquées dans l'accompagnement des aidants, développent de nombreuses actions à destination de ces personnes et favorisent la parole.

E) La mesure et la prise en compte de la satisfaction des usagers

Les EPSM sont très attentifs à la satisfaction des usagers, et leur accordent une place importante dans la définition de leur politique d'établissement.

Ainsi, en vertu des règles inhérentes à la démocratie sanitaire, des représentants des usagers participent à la vie institutionnelle : membres du Conseil de surveillance, de la Commission des usagers, du Conseil de vie sociale et de comités, ils sont consultés sur les éléments de la vie institutionnelle les concernant. Cela leur permet à la fois d'être acteurs de leur parcours de santé, et de participer aux décisions.

La commission des usagers « a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge ». Elle « participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers » (art. L 1112-3 CSP).

Les CLSM sont aussi des lieux privilégiés d'expression des usagers, et d'échanges avec les partenaires locaux (structures sociales et médico-sociales, CCAS, élus...). Les EPSM sont membres d'un ou de plusieurs CLSM.

Des Groupes d'Entraide Mutuelle, outil d'insertion dans la cité, de lutte contre l'isolement et de prévention de l'exclusion sociale s'implantent progressivement de manière disparate sur les territoires. Ils sont des lieux d'échanges associant les usagers et leur création doit être encouragée et accompagnée.

La satisfaction des usagers est mesurée à partir de l'analyse des questionnaires de satisfaction, systématiquement remis à l'issue d'une hospitalisation. De même, la mesure de la satisfaction des usagers (adultes et enfants) des structures ambulatoires fait l'objet de campagnes régulières.

Les retours sont pris en compte et intégrés aux réflexions, afin d'améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge.

Les patients peuvent saisir directement l'établissement. Les courriers reçus sont alors examinés en Commission des usagers et font l'objet d'un suivi attentif, avec transmission au service ou à la Direction fonctionnelle concernée afin d'obtenir un éclairage. Une réponse est toujours apportée au patient, quelle que soit la nature de sa demande (plainte, réclamation, questionnement,

remerciements...) : explications, réponses à ses questionnements, mention des axes d'amélioration envisagés etc. Des mesures correctives peuvent également être proposées à l'échelle institutionnelle.

Une rencontre avec l'encadrement du service ou un entretien avec un médiateur médical ou non médical sont proposés chaque fois que cela se justifie.

Par ailleurs seront prises en compte les recommandations de la Commission des Usagers émises lors du bilan annuel.

LES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

IV. Le projet des Structures Médico-Sociales

Le Projet Médico-Social commun a mis en évidence, à ce jour, 5 axes de développement partagés :

- Interface entre la psychiatrie et les structures médico-sociales (priorisation de l'accueil en MAS des patients au long cours des structures d'hospitalisation)
- Partage des pratiques issues des évaluations externes mais aussi internes et développement des alternatives (accueil de jour...)
- Partage des compétences
- Mise en commun de locaux pour la réalisation d'activités communes
- Mise en commun des projets pour répondre aux appels à projet

D'autres axes de collaboration pourront être déclinés au fil des années grâce à une meilleure connaissance réciproque des fonctionnements, des pratiques professionnelles, des outils mis en place...

À ce jour, une collaboration entre les deux Résidences est en cours de structuration et des réunions de rencontre se mettent en place.

D'ores et déjà des axes se dégagent autour de certaines formations communes comme « Humanitude » et les outils et/ou pratiques mises en place dans les structures qui pourront être mutualisées.

La participation commune au développement d'outils comme le progiciel CARIATIDES dans sa version médico-sociale peut permettre d'être force de proposition auprès du GIP « propriétaire » du progiciel pour mettre en place des évolutions souhaitées par nos établissements.

Il peut être envisagé aussi de mettre en place des formations communes sur des thèmes porteurs et développer le partage des compétences entre structures.

La démarche qualité sera aussi un lien de collaboration.

En effet, les deux structures médico-sociales de l'EPSM des Flandres ont réactualisé leurs évaluations internes pour la fin d'année 2017 et un plan d'actions se met en place.

De son côté, la Résidence Berthe Morisot réactualisera durant l'année 2018 son Projet de Structure et son évaluation interne.

Des axes communs complémentaires pourront aussi émerger de ces différentes démarches.

Il peut ainsi être envisagé d'élaborer une liste d'attente commune entre les établissements, tout au moins pour les deux Maisons d'Accueil Spécialisées.

Une réflexion sera rapidement menée sur la mise en commun d'activités voire de salles d'activités. Là encore des compétences pourraient être mutualisées.

Un regard sera aussi porté sur des axes de collaboration possibles entre la RBM de l'EPSM Lille-Métropole et le CMMF de l'EPSM des Flandres même si les orientations sont différenciées.

Un axe important, qui méritera d'être approfondi, concernera l'utilisation de l'Accueil de Jour de la RBM pour des résidents et/ou patients de l'EPSM des Flandres.

Ceci nécessitera un travail entre les professionnels des deux établissements pour coordonner les actions.

Enfin, il sera important de structurer la collaboration des deux EPSM pour répondre de manière plus réactive et plus structurée aux appels d'offre diffusés par l'ARS.

Dans ce projet commun, beaucoup d'éléments restent à bâtir, mais d'ores et déjà une volonté s'exprime sur une structuration rapide de ces collaborations et partenariats.

LES DÉPARTEMENTS DE L'INFORMATION ET DE LA RECHERCHE MÉDICALES

V. Les Départements de l'information et de la recherche médicales

A) Les fonctions de base du DIM

- Recueil et traitement de l'information médicale
 - ∞ Organisation de la production, de l'évaluation de la qualité et de la transmission des données médicales, soignantes, administratives et sociales. En lien étroit avec la chaîne de facturation, le DIM contribue à la cohérence de l'information médicale
 - ∞ Analyse médicale de l'activité (établissement et territoire)
 - ∞ Analyse et expertise stratégique et médico-économique
 - ∞ Conception et contribution au développement du système d'information administratif (identitovigilance, mouvementovigilance) et clinique (DPI), gestion de la confidentialité des données médicales et contribution à la politique de sécurité et à la gestion des archives médicales.
- Conception et/ou contribution aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, biostatistiques, informatique de santé et médico-économique (aspects réglementaires, design, recueil, analyse et interprétation des données)

Les médecins du DIRM des EPSM des Flandres et Lille-Métropole sont des spécialistes de santé publique et de médecine sociale.

La santé publique est une discipline autonome qui s'occupe de la santé globale des populations sous tous ses aspects curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux.

Au-delà de ces missions de traitement de l'information médicale et de mise à disposition des outils nécessaires à la recherche clinique et à l'évaluation médicale, le service peut ainsi concourir à :

- ∞ Faciliter, mieux coordonner et rendre plus visible les actions de prévention et promotion de la santé réalisées par l'établissement
- ∞ Développer l'éducation pour la santé pour les patients et leurs familles
- ∞ Concourir au développement des ouvertures ville-hôpital avec les partenaires socio-sanitaires afin de mieux répondre à nos missions et optimiser la prise en charge thérapeutique et préventive par une meilleure coopération
- ∞ Développer les coopérations inter-hospitalières avec les établissements publics de santé et des établissements privés, institutions et associations dans les disciplines couvertes par le champ de la santé publique
- ∞ Favoriser le développement de la perception de la prise en charge globale du patient et de l'assurance de la qualité dans la logique de l'*Evidence Based Medicine* et de l'intervention mapping

B) Les projets et souhaits d'évolution du service pour les cinq ans à venir

Le rôle du DIRM de l'EPSM Lille-Métropole et de l'EPSM des Flandres en matière de PMSI est bien défini.

La mise en œuvre du DIM territorial modifie structurellement l'organisation de l'information médicale. « Le DIM de territoire procède d'un équilibre entre des missions organisées de façon

transversale au sein du DIM de territoire, et des missions qui demeurent essentiellement organisées à l'échelle de chaque établissement »⁹. Les missions du DIM de territoire sont :

- L'analyse médico-économique du GHT
- L'exhaustivité et la qualité des données recueillies et produites, issues de chaque établissement
- La sécurité, l'intégrité, le respect du secret professionnel et la confidentialité des informations médicales nominatives des patients pris en charge par le GHT
- La participation au fonctionnement d'un système d'information, tant sur les outils propres du DIM que sur l'ensemble des applicatifs permettant la production des informations médicales et soignantes

La priorité réside dans la définition au niveau du GHT du règlement du DIM et de sa charte de fonctionnement.

C) Les objectifs et les orientations générales du DIRM

➤ Prise en charge des patients

- **Poursuivre l'amélioration du recueil du PMSI-SSR et du RIM-P** dans tous les pôles
- **Développer l'analyse des données médicalisées**, et améliorer en routine les tableaux de bord descriptifs et l'analyse avec la DAF et la cellule médico-économique de l'activité des pôles
- **Piloter le développement du dossier patient** (informatique DPI) sur les deux axes que sont :
 - L'amélioration de la production et de l'accessibilité des informations relatives à la prise en charge du patient, à des fins de continuité, sécurité, qualité des soins et médico-légales
 - La génération et le traitement de l'information médicale, soignante et administrative à visée d'analyse, d'évaluation des soins, de recherche et d'amélioration des pratiques
- **Participer à l'élaboration du SIH** (Système d'Information Hospitalier) visant notamment à obtenir des éléments de gestion des parcours patients et de comptabilité analytique couplés avec le PMSI. Contribuer à la faisabilité et la cohérence du partage des données du dossier patient avec les partenaires sanitaires, médico-sociaux et sociaux concourant à la prise en charge de nos patients et usagers. Axe prioritaire de communication inter structures sanitaires en régional
- **Développer l'évaluation médicale** en lien avec les évaluations de pratiques professionnelles, la recherche clinique et les études épidémiologiques ainsi que la politique qualité des établissements. Renforcer la coopération en information médicale avec la F2RSM dans le cadre de projets complémentaires et/ou communs. Contribuer à la promotion du développement de la culture et de l'utilisation de la m-Santé et de la e-santé dans l'établissement et en région
- Contribuer à la promotion de la recherche et de l'évaluation sur le **parcours de soins du patient** et de la prise en charge tant hors hospitalisation qu'en hospitalisation.

➤ Archivage

L'objectif principal est de concourir, selon le modèle retenu par le GHT, à la gestion de l'archivage médical.

⁹ <http://solidarites-sante.gouv.fr>

➤ Documentation

Les centres de documentation souhaitent valoriser leur spécificité sur le soin psychiatrique en poursuivant leurs actions actuelles, en améliorant et créant de nouvelles offres de services. Comme par exemple la participation à l'animation et la gestion d'un centre de ressources en santé mentale régional.

➤ Santé publique et médecine sociale

- Concourir au maillage territorial des acteurs en prévention, éducation et promotion de la santé et assurer la visibilité des différentes offres de services socio-sanitaires
- Promouvoir l'éducation et la promotion de la santé
- Participer aux dynamiques locales en matière de prévention, éducation et promotion de la santé
- Concourir aux projets d'éducation thérapeutique du patient dans les secteurs de psychiatrie du GHT
- Promouvoir la mise en œuvre d'un plateau technique éducatif en santé mentale et psychiatrie et viser son développement inter établissement
- Promouvoir le développement des projets de « maison » de promotion de la santé et ou des usagers et rendre cohérent et lisible l'ensemble des actions de prévention et d'éducation pour la santé mentale réalisés par le GHT
- Développer un outil d'évaluation du travail en réseau

LE PROJET DE L'UNITÉ DE PRÉVENTION DES RISQUES INFECTIEUX ASSOCIÉS AUX SOINS

VI. Le projet de l'unité de prévention des risques infectieux associés aux soins

Les EPSM des Flandres et Lille-Métropole, dans leur souci de qualité de prise en charge des patients, s'impliquent et s'engagent à investir dans la Prévention des Risques Infectieux Associés aux Soins (PRIAS).

La gestion du risque infectieux ne se limite plus au nosocomial. En effet les infections peuvent être contractées durant l'hospitalisation, en ambulatoire ou au domicile. Ainsi l'établissement traite le risque infectieux dans sa globalité lors de la prise en charge du patient.

Pour cela chaque EPSM dispose d'une Unité de Prévention des Risques infectieux Associés aux Soins (UPRIAS), constituée d'un ETP d'infirmier hygiéniste et de 0,2 ETP de Praticien Hospitalier spécialisé en PRIAS.

La PRIAS fait partie des vigilances sanitaires (infectiovigilance). Elle est à ce titre une composante de la coordination des vigilances des établissements. Ainsi chaque Commission Médicale d'Établissement établit et valide, de manière concertée avec l'ensemble des représentants, un programme d'actions biennal pour la PRIAS.

Ce programme est axé sur des objectifs prioritaires définis par les instances sanitaires et adaptés aux spécificités des établissements.

Le programme national (PROPIAS) se compose de 3 grands axes :

- Développer la prévention des infections associées aux soins tout au long du parcours de santé, en impliquant les patients
- Renforcer la prévention et la maîtrise de l'antibio-résistance
- Réduire les risques infectieux associés aux actes invasifs

Il est ainsi décliné au sein des deux établissements par l'UPRIAS qui, par ces compétences dans le domaine de l'infectiologie, réalise :

- La surveillance épidémiologique des IAS, des micro-organismes résistant aux antibiotiques et des micro-organismes spécifiques émergents
- La prévention de l'antibio-résistance : le PH UPRIAS étant le référent antibiotique de l'établissement
- La formation des personnels par le développement des formations au sein des services, des micro-formations (formation flash), des points information au sein des instances (CME...)
- La formation des internes à la PRIAS et à l'antibio-résistance
- Le signalement des IAS et des épidémies aux autorités de tutelle
- Le calcul et la diffusion d'indicateurs de résultats, de processus et de moyens
- La maîtrise du bon usage des antibiotiques en collaboration avec la CAI (commission, recommandations, formations)
- La conception, avec l'ensemble des acteurs concernés, de protocoles et fiches techniques ayant trait à la maîtrise du risque infectieux et intéressant les actes de soins, les dispositifs invasifs, les isollements infectieux et protecteurs des patients
- La maîtrise de l'environnement pour la mise en place :
 - La mise en place d'une « cellule eau »
 - D'une surveillance bactériologique
 - De mesures préventives et curatives
 - De la communication des actions
- L'investigation et la gestion d'épidémies
- La préparation de l'établissement aux nouveaux risques infectieux émergents

- La participation ou la coordination de groupes de travail
- L'évaluation des pratiques professionnelles en regard du respect de la prias (audits, auto-évaluations, enquêtes...)
- La diffusion d'information auprès des personnels, des patients, des familles
- La formalisation du rapport annuel d'activité de la lutte contre les IAS. Ce bilan est établi selon un modèle défini par arrêté du ministre chargé de la santé ; il est obligatoire et opposable. De ce rapport sont tirés les IPAQSS concernant la prévention des risques infectieux associés aux soins

LES PROJETS DES DIRECTIONS FONCTIONNELLES

VII. Les projets des Directions fonctionnelles

Si les projets médicaux restent, en grande partie, propres à chaque EPSM, les projets des directions fonctionnelles ont été élaborés sur la base d'objectifs communs. C'est ainsi que dès le début, les Directeurs de la Direction commune ont mené une réflexion conjointe.

Ces rencontres entre « binôme » ont été facilitées grâce à la construction de l'organigramme de Direction commune, définissant des périmètres de compétence identiques pour les deux établissements¹⁰.

Bien que les Directions fonctionnelles aient priorisé la construction d'un projet commun aux deux EPSM, certaines orientations et actions demeurent propres à chacun des EPSM en raison de la spécificité des organisations, des modes de fonctionnement, ou encore des ressources utilisées. Si des harmonisations sont envisagées, elles ne peuvent être immédiates, et nécessitent de prendre en compte l'histoire des établissements et la structuration des territoires respectifs

A) Les Directions des Affaires Générales, de la Stratégie, de la Communication et des Affaires culturelles

1. Les Directions des Affaires Générales et de la Stratégie

Les Directions des Affaires générales et de la Stratégie (DAGS) auront à relever plusieurs défis au cours des cinq prochaines années, notamment en raison de l'évolution de l'organisation territoriale.

En outre, les deux EPSM sont concernés par une restructuration des services, qui aura une incidence sur le redéploiement des compétences et des missions de chacun.

a) La mise en place d'une Cellule projets

Les Directions des Affaires Générales et de la Stratégie vont poursuivre et structurer, durant les cinq prochaines années, leur mission d'accompagnement, d'animation et d'interlocuteur privilégié des pôles dans leurs projets et dans leur fonctionnement (soutien administratif, gestion de projet), se mettant ainsi au service et à l'écoute des pôles tout en assurant une cohérence institutionnelle.

Cette structuration conduira à la création d'une « Cellule projet » au sein des deux Directions. L'objectif est de positionner les Directions des Affaires Générales et de la Stratégie en tant que directions ressource dans la conduite de projet. Il s'agira également de faire graviter chaque nouveau projet autour de la Direction de la Stratégie, qui se chargera de les centraliser, de les faire valider et d'orienter, si besoin, les services vers les interlocuteurs les plus opportuns.

La Cellule projet suivra les projets dès leur conception et au-delà dans leur mise en œuvre. Cela favorisera une meilleure connaissance des projets et des besoins exprimés par les territoires, une mise en valeur des atouts du projet (compétences et qualifications des professionnels, bienfaits pour les patients etc.), un accompagnement adapté au fonctionnement des pôles, une réactivité, et un suivi complet de la mise en œuvre du projet, jusqu'aux évaluations intervenant à échéance régulière.

Outre les projets internes aux EPSM, la Direction se donne pour objectif de développer des compétences solides dans la réponse aux appels à projets de l'ARS ou autres partenaires, afin de promouvoir, de valoriser les compétences spécifiques des professionnels et des services des deux EPSM et d'améliorer l'offre de soins existante.

¹⁰ Voir supra, p. 13.

Pour chaque réponse envisagée, la Direction des Affaires Générales et de la Stratégie impliquera les acteurs pertinents internes et externes (pôles, Directions fonctionnelles, structures internes voire extérieures concernées) afin de produire un dossier de qualité et de proposer une réponse opérationnelle et adaptée aux besoins soulevés par la tutelle dans les délais impartis.

La cellule projet sera également compétente s'agissant des demandes et des renouvellements d'autorisations sanitaires.

Enfin, la cellule projet pourra être amenée à rechercher des subventions et à constituer des dossiers de mécénat afin de faire financer des projets.

b) L'animation de la Cellule médico-économique

Les Directions des Affaires Générales et de la Stratégie des EPSM animent, conjointement avec la Direction des Affaires Financières, les cellules médico-économiques permettant de disposer d'informations diverses (activité, coûts, consommation, tableaux des effectifs...) et de les communiquer à chaque pôle à échéance régulière.

Les Directions participent également, par le biais des cellules médico-économiques, à la définition d'indicateurs pertinents, qui doivent pouvoir aider et accompagner les chefs de pôle dans la gestion de leur pôle. La réalisation de tableaux de bord et leur transmission aux pôles permet la mise en place d'un dialogue de gestion médico-administratif avec les pôles, et les guide dans la définition de leurs actions et leur politique de prise en charge. Ceci permet également au chef d'établissement de disposer d'outils d'aide à la décision et de pilotage.

c) La gouvernance des EPSM

Les Directions des Affaires Générales et de la Stratégie s'inscrivent dans une relation triangulaire avec la gouvernance des pôles et les Directeurs référents de pôles qui constituent un relais d'information entre les pôles et la Direction.

Outre cette organisation polaire et conformément à la réglementation, chaque chef de pôle est assisté d'un cadre soignant. Cette organisation polaire et sectorielle, voire bi-sectorielle, doit être confortée afin d'envisager la pérennisation des organisations pluri-sectorielles favorisant des partages d'expérience et des mutualisations.

Elles nouent aussi des relations rapprochées avec les Présidents de CME, qui sont tenus informés et consultés sur les éléments médicaux que les Directions gèrent dans le cadre de leurs missions. Les Présidents de CME constituent les interlocuteurs privilégiés et peuvent formuler des propositions permettant d'améliorer et faire évoluer le fonctionnement institutionnel. La mise en place d'un tel dialogue permet aux Directions des Affaires Générales et de la Stratégie de favoriser des orientations plus consensuelles tant dans la sphère administrative qu'au sein de la communauté médicale.

Parmi les compétences des Directions des Affaires Générales et de la Stratégie, figurent aussi la formalisation et l'animation des contrats de pôle. Les cinq prochaines années seront l'occasion, pour l'EPSM des Flandres, de renouveler et d'actualiser ces contrats (dont l'échéance est fixée à septembre 2018), et pour l'EPSM Lille-Métropole, de mettre en place une contractualisation interne.

Enfin, les Directions des Affaires Générales et de la Stratégie sont chargées du suivi des dossiers transversaux : dossiers présentés en instances, suivi du projet d'établissement et du CPOM (réalisation

de bilans intermédiaires et d'un bilan définitif) et organiseront leur fonctionnement interne pour assurer cette mission en lien avec les professionnels des secrétariats de Direction.

d) Les Directions des Affaires Générales et de la Stratégie et le territoire

Alors que les précédents projets d'établissement (2013-2017) avaient pour ambition de conforter chaque EPSM dans son implantation sur le territoire, la dynamique de Direction commune dans laquelle s'inscrivent nos établissements impose de revoir l'organisation actuelle et d'intégrer à l'avenir les deux EPSM à chaque réflexion.

Il s'agit désormais de proposer une stratégie d'actions cohérente et coordonnée au sein de la Direction commune, et du territoire (Communauté Psychiatrique de Territoire, Groupement Hospitalier de Territoire), ainsi qu'une prise en charge globale du patient sur le territoire, au plus près de son lieu de vie et dans le respect de ses choix (mise en place de parcours de soins, organisation d'un accès aux soins facilité sur l'ensemble du territoire Métropole-Flandre Intérieure-Littoral, cohérence dans le suivi entre les différents professionnels de santé).

La recherche de cohérence dans le parcours implique notamment la poursuite et l'approfondissement des liens avec les partenaires du territoire.

Par ailleurs, la participation des deux EPSM au Groupement Hospitalier de Territoire « Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais », et la position d'établissement support du GHT de l'EPSM Lille-Métropole nécessitent de renforcer la place de nos établissements sur le territoire, de valoriser les compétences des services de soins et des agents, et de souligner les spécificités de prise en charge proposées par les structures qui les composent.

Cette valorisation est au cœur des missions de la Direction de la Stratégie et de la coordination des pôles, et se manifeste notamment par les actions menées par la Cellule projets.

2. Les Directions de la Communication

Les EPSM Lille-Métropole et des Flandres développent leurs actions sur leurs territoires de compétences afin de promouvoir et de développer l'offre en santé mentale.

Depuis près de 30 ans, la communication a accompagné les évolutions de la discipline psychiatrique afin de la faire mieux connaître et d'en changer les représentations.

La réflexion poursuivie tend à valoriser une psychiatrie publique forte et une santé mentale citoyenne.

Aujourd'hui, le défi pour les établissements est d'être visibles et de savoir « orienter » les usagers, les partenaires (structures sociales et médico-sociales, professionnels de santé libéraux, élus...), pour promouvoir l'accès aux soins pour tous.

Notre société actuelle est dans une recherche d'immédiateté permanente, et l'un des principaux enjeux de la communication consiste à donner une information exacte et facile d'accès.

Il s'agit de créer les conditions les plus optimales pour amener l'utilisateur à trouver « l'information utile » via les outils et supports de communication mis à sa disposition.

Depuis 2012, un rapprochement des deux EPSM, formalisé par une Direction commune fin 2015, vise à optimiser l'offre de soins sur les territoires et développer des synergies. La communication se doit d'accompagner les changements dans le cadre de cette gouvernance commune.

En complémentarité des outils déjà développés par les services communication respectifs des EPSM Lille-Métropole et Flandres, de nouveaux outils de communication sont à créer, à destination des usagers mais aussi des professionnels.

De fait :

- Comment accompagner les changements dans le cadre de la Direction commune auprès des professionnels des deux EPSM ?
- Comment ces évolutions peuvent-elles permettre de promouvoir l'offre de soins proposée par les pôles médicaux, pour la population de nos territoires de santé, les élus, les partenaires ?
- Comment permettre de donner une image réelle de la prise en charge en santé mentale aujourd'hui ?

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication constituent de réelles opportunités pour répondre à ces problématiques. Ces technologies bouleversent nos pratiques (web 2.0, plates-formes communautaires, réseaux sociaux, blog...). L'avenir est tourné vers le nomadisme (Smartphones, tablettes, applications...). Les applications de service aux citoyens se multiplient, dans de nombreux domaines, y compris la santé où des opportunités de communication émergent.

Il devient alors nécessaire de s'emparer de ces modes de communication innovants et de les mettre au service des usagers, et de la population plus globalement.

Il est ainsi envisagé de créer des pages dédiées aux EPSM sur les réseaux sociaux, de proposer une application pour smartphone associant présentation des EPSM et localisation des structures, de développer une plateforme permettant la prise de rendez-vous en ligne et l'envoi de SMS de rappel de rendez-vous afin de diminuer le nombre de RDV non honorés.

Les Webs TV, les affichages numériques, les réseaux sociaux etc. sont des outils à exploiter afin de toucher le grand public et de tenir les usagers informés de la vie des établissements. De plus, les nouvelles technologies peuvent permettre de développer des systèmes de consultations à distance, de proposer des serious game au service de l'apprentissage etc.

Les Directions de la communication exploreront ces pistes innovantes en fonction des demandes et des besoins.

Les Directions de la communication sont très investies dans une démarche de valorisation de la psychiatrie, et poursuivront cette dynamique afin de faire évoluer le regard du grand public sur la santé mentale. Elles continueront donc de participer et/ou d'initier des actions évènementielles sur le territoire en partenariat avec divers acteurs de la santé mentale.

Il est également nécessaire de poursuivre la sensibilisation à la communication de crise entre les deux EPSM, en mettant en place une stratégie de communication de crise commune, des formations communes.

Sur le plan de la communication interne, les Directions de la communication envisagent la création d'un support d'information commun, type *newsletter*, à destination des agents.

Une réflexion est en cours afin de limiter l'envoi systématique de mails : il s'agit de proposer de nouveaux circuits d'information, tels que les réseaux sociaux d'entreprise.

Enfin, des actions de communications seront développées à l'échelle du GHT.

3. Les Directions des Affaires Culturelles

Un droit à la culture dans le respect des personnes et des différences

Depuis plus de 20 ans, les deux établissements ont connu une grande mutation dans l'organisation des soins. Ils sont désormais centrés sur les territoires : spécificité en santé mentale. C'est ainsi que la fonction des professionnels, s'adaptant au principe de territorialité, s'est développée vers de nouvelles approches à la fois thérapeutiques mais aussi de plus en plus socialisantes.

a) La culture en lien avec les territoires

Les actions culturelles et artistiques contribuent au processus global de réhabilitation.

En matière de soins, les pôles de santé mentale considèrent que la culture fait partie des besoins fondamentaux du patient. Mener une politique culturelle dans nos établissements, c'est agir sur la découverte des capacités créatrices, c'est agir sur la partie saine de l'individu : sa capacité à rêver, à imaginer, à espérer et à se battre. Ainsi, l'art n'est pas que le monopole des artistes.

b) Le droit à la culture

Trop souvent, les usagers ne bénéficient pas de l'ensemble de leurs droits communs, notamment la jouissance de leurs droits culturels. Un constat lié aux frontières symboliques, aux symptômes de la maladie mentale et leurs impacts sur l'environnement social et économique. Dans ce contexte, les missions des professionnels du soin doivent contribuer à accompagner les personnes dans le recouvrement de leur statut de citoyen.

Il importe de réintroduire la citoyenneté grâce à la culture, permettant de faire entrer la cité dans l'hôpital et réciproquement, afin de ne pas rompre les liens entre l'utilisateur et son environnement.

c) Le besoin de rupture

Le projet culturel et la présence de l'artiste répondent à une forte envie de rupture exprimée par les soignants. S'installe grâce à la présence de l'artiste une autre façon d'aborder la relation avec les patients.

Le projet culturel et l'expression artistique modifient également profondément le regard que le patient porte sur lui-même. Ils permettent de valoriser l'autonomie de la personne hospitalisée et de rompre avec « l'infantilisation » qui appauvrit la relation soignant/soigné.

Enfin, le projet culturel permet de réintroduire du plaisir dans un univers qui en est bien souvent éloigné. C'est ce plaisir partagé entre patients, soignants et artistes, cette joie de s'exprimer, cette fierté de dévoiler ses capacités, qui font de cette relation triangulaire un réel enrichissement pour tous.

d) Pour une efficacité des services de santé mentale

Les services de santé mentale, pour être efficaces, doivent s'inscrire dans un contexte social et culturel qui tient compte de la pluralité des pratiques, des différences interculturelles liées aux perceptions, aux connaissances, à l'expertise même des patients mais aussi de leur entourage, des communautés et des professionnels de santé eux-mêmes.

Les orientations culturelles

La politique culturelle des établissements vise à :

- Rendre accessible la culture pour tous
- Respecter des individualités
- Créer des espaces de rencontres entre artistes, usagers, et professionnels de santé
- Modifier les représentations de la psychiatrie, de la santé mentale et de ses usagers

Pour ce faire, il est envisagé :

- La construction d'un projet culturel commun (orientation 1)
- Une déclinaison commune des actions (orientation 2)
- Une identification et un partage des ressources (orientation 3)

Cet objectif, affirmé par les deux établissements, doit conduire à proposer une politique culturelle partagée, respectueuse des actions engagées par le passé par chacun et des organisations mises en place.

Il pourrait à terme, donner lieu à l'écriture de programmes culturels annuels communs.

B) Les Directions des Ressources Humaines et des Relations Sociales

Les services d'action sociale et les psychologues étant fonctionnellement rattachés à la Direction des Ressources Humaines et des Relations Sociales, le projet des DRH comporte trois éléments : le projet social, le projet des services socio-éducatifs et le projet psychologique.

1. Le projet social

Le projet social, composante du projet d'établissement, doit définir dans chaque établissement de santé « les objectifs généraux de la politique sociale, ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs ». Ses domaines d'action doivent notamment porter sur « la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications, et la valorisation des acquis professionnels ».

a) Contexte

Les éléments de contexte externe :

Plusieurs éléments impactent l'établissement et conduisent à mettre en œuvre une politique active et dynamique en matière de gestion des ressources humaines :

1. Le contexte financier qui nécessite d'optimiser nos organisations tout en veillant à accompagner les professionnels dans le cadre d'une politique sociale adaptée.
2. Les Groupements Hospitaliers de Territoire qui doivent constituer un atout pour les usagers et les professionnels tout en développant une solidarité entre établissements.

Les éléments de contexte interne :

Les effectifs :

L'EPSM des Flandres compte, au 13/11/2017, 1 166 professionnels pour 1 105,3 ETP.

Fin 2016, 93% des professionnels non médicaux occupaient un emploi permanent et le taux de féminisation atteignait 72,5%.

À la même date, l'EPSM Lille-Métropole compte pour sa part 1 746 professionnels, soit 1 634,8 ETP. L'établissement a une politique de résorption de l'emploi précaire très importante avec 95,68% titulaires, stagiaires ou CDI.

L'absence au travail :

Le taux d'absence au travail, quoiqu'en diminution en 2016, s'inscrit à un niveau supérieur à la moyenne nationale (8,51% toutes catégories confondues à l'EPSM des Flandres ; 12,46% à l'EPSM Lille-Métropole).

b) Méthodologie d'élaboration du projet social 2018-2022

Le projet social 2018-2022 s'inscrit dans une nouvelle dynamique au travers de la Direction commune des EPSM Lille-Métropole et des Flandres.

Les Directions des Ressources Humaines et des Relations Sociales se sont réunies à plusieurs reprises afin de définir des axes et actions communs qui ont été par la suite déclinés au niveau de chaque EPSM.

À l'EPSM des Flandres, la rédaction du projet social traduit et valorise les constats et les pistes de réflexions issus des professionnels (enquêtes de satisfaction), des partenaires sociaux, du Service Santé au Travail, de la Direction Qualité Gestion des Risques et de la Direction des Soins (en Comité de pilotage QVT, en CHSCT, en Observatoire de la Violence, en groupe de dialogue social...) ainsi que l'analyse longitudinale et transversale des derniers bilans sociaux et du compte qualité RH.

À l'EPSM Lille-Métropole, 4 rencontres ont été organisées avec les partenaires sociaux, le Service de Santé au Travail et la Direction des Soins, une pour chaque axe. Une réunion a été ensuite diligentée entre des représentants du personnel médical et la DRH.

c) Les axes et les objectifs du projet social

AXE 1 - PROMOUVOIR LA SANTÉ AU TRAVAIL

- Objectif 1-1 : Optimiser l'évaluation des risques professionnels, améliorer les conditions de travail et prévenir les situations de violence
- Objectif 1-2 : Prévenir l'absentéisme, repérer, évaluer et lutter contre les risques psychosociaux
- Objectif 1-3 : Poursuivre la politique d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, de restriction d'aptitude ou en poste aménagé

AXE 2 - FAVORISER LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

- Objectif 2-1 : Favoriser le bien-être au travail
- Objectif 2-2 : Développer les compétences managériales et favoriser la communication
- Objectif 2-3 : Clarifier la politique institutionnelle impactant la qualité de vie au travail

AXE 3 - POURSUIVRE LA DÉMARCHE GPMC ET FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

- Objectif 3-1 : Poursuivre la démarche de gestion prévisionnelle des métiers et des compétences
- Objectif 3-2 : Optimiser les dispositifs de formation professionnelle
- Objectif 3-3 : Promouvoir le développement professionnel continu

AXE 4 - DÉVELOPPER LE DIALOGUE SOCIAL

- Objectif 4-1 : Favoriser le dialogue social institutionnel
- Objectif 4-2 : Renforcer le dialogue avec les partenaires sociaux au sein du Groupement Hospitalier de Territoire
- Objectif 4-3 : Garantir l'exercice du droit syndical

d) Le suivi et l'évaluation du projet social

Le suivi de la réalisation des actions de ce projet social sera réalisé de la manière suivante :

- ∞ Les instances de suivi

Pour le volet non médical, le suivi est réalisé par le groupe dialogue social et les services ressources (DS, DQGR, SST). Le bilan de ce suivi est présenté au CTE et au CHSCT.

Pour le volet médical, le suivi est réalisé par un groupe de travail DRH – CME. Le bilan de ce suivi est présenté en CME.

∞ Fréquence de suivi

Le suivi est réalisé annuellement et présenté selon la même fréquence aux instances.
Un premier suivi est réalisé 6 mois après la validation du présent projet social.

2. Le projet des services socio-éducatifs

Les Services d'Action Sociale et Socio-Éducatifs réaffirment dans le projet partagé leur volonté de porter et de partager les valeurs des Établissements Publics de Santé Mentale Lille-Métropole et Flandres ainsi que les valeurs du Travail Social. Dans une dynamique d'amélioration continue, ils se sont fixés des objectifs communs :

AXE 1 - DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES ET TRANSMISSIONS DES SAVOIRS

Cela passe par le renforcement du tutorat et la professionnalisation des agents, mais également par la formation et l'information, et le développement et la valorisation des expertises dans le cadre de la GPMC.

AXE 2 - IDENTIFICATION ET STRUCTURATION DES COLLABORATIONS, DES PARTENARIATS ET DES RÉSEAUX

Cet axe consiste en l'élaboration d'une cartographie des collaborations transversales. Il s'agit également de promouvoir la santé mentale et le travail social, avec notamment une participation aux instances et commissions en interface avec le service socio-éducatif.

AXE 3 - IDENTIFICATION DES RESSOURCES DES TERRITOIRES

Il s'agit ici de mieux identifier les partenaires du territoire, afin de mener un diagnostic de territoire dans le cadre de l'accès aux soins pour les publics précaires et les publics migrants.

Il conviendra également d'évaluer les besoins médico-sociaux et l'adéquation de l'offre SAVS, SAMSAH, SAMAD et logements associatifs.

AXE 4 - MAINTIEN ET DÉVELOPPEMENT DE LA DÉMARCHE QUALITÉ

Cet axe permettra de réactualiser ou d'initier les processus et protocoles, afin de maintenir et/ou impulser le management qualité auprès des équipes.

3. Le projet psychologique

Les filières des psychologues n'ayant pas la même structuration entre les deux EPSM, ce sont deux projets qui devront être présentés. Les psychologues de chacun des EPSM présentent actuellement une feuille de route des actions qui seront menées au cours des prochaines années. Cette feuille de route est un préalable à l'écriture d'un véritable projet psychologique.

a) Le projet psychologique de l'EPSM des Flandres

En fin d'année 2017, l'EPSM des Flandres compte 36 psychologues (32,6 ETP), répartis dans les différents secteurs d'activité clinique de l'établissement.

La formalisation du projet des Établissement 2018-2022 est l'occasion pour le collègue des psychologues de l'EPSM des Flandres de proposer dès à présent des réflexions, des objectifs et des axes de travail en articulation et en cohérence avec le nouveau projet médical. Ces réflexions et ces travaux pourront être partagés et discutés au sein de l'Établissement.

À l’instar d’autres établissements spécialisés en santé mentale, il conviendra ensuite de formaliser un véritable projet de psychologie à mettre en œuvre pour le projet 2022-2027.

Les objectifs du projet de psychologie clinique et psychopathologique, en articulation avec le projet médical sont les suivants :

- Ajuster l’offre de soins psychologique aux besoins des usagers et veiller à ce que la qualité de leur prise en charge psychologique soit garantie
- Favoriser le respect de la singularité de la personne
- Dresser un état des lieux de l’offre de soins psychologiques afin de les rendre plus accessibles aux usagers et de mieux les faire connaître aux partenaires
- Spécifier et promouvoir les différentes missions, champs de compétence et d’intervention des psychologues
- Améliorer la coordination des missions des psychologues avec celles des autres professionnels des équipes pluridisciplinaires

b) Le projet psychologique de l’EPSM Lille-Métropole

En 2017, l’EPSM Lille métropole compte 71 psychologues (62,9 ETP), répartis dans les différents secteurs d’activité clinique de l’établissement.

À l’instar d’autres établissements spécialisés en santé mentale, il conviendra sur la période du présent projet d’établissement de formaliser un véritable projet de psychologie à mettre en œuvre pour le projet 2022-2027.

Avant d’être en capacité de structurer un projet, il sera nécessaire, en partenariat avec la Direction des Ressources Humaines et des Relations sociales et la Direction des Affaires Générales et de la Stratégie, de structurer un positionnement institutionnel au sein d’un collège des psychologues qui portera un projet de psychologie clinique et psychopathologique comme contribution au projet d’établissement. Ce collège devra être réélu en fin d’année 2017.

Les objectifs du projet de psychologie clinique et psychopathologique, en articulation avec le projet médical sont les suivants :

- Ajuster l’offre de soins psychologique aux besoins des usagers et veiller à ce que la qualité de leur prise en charge psychologique soit garantie
- Favoriser le respect de la singularité de la personne
- Dresser un état des lieux de l’offre de soins psychologiques afin de les rendre plus accessibles aux usagers et de mieux les faire connaître aux partenaires
- Spécifier et promouvoir les différentes missions, champs de compétence et d’intervention des psychologues
- Améliorer la coordination des missions des psychologues avec celles des autres professionnels des équipes pluridisciplinaires

Il s’agira également d’actualiser le règlement intérieur du collège des psychologues.

Enfin, il serait intéressant de rédiger une charte des conditions d’exercice des psychologues. Cette charte a pour objectifs d’améliorer la qualité des soins aux usagers en précisant les articulations professionnelles entre les psychologues et les autres membres des équipes pluridisciplinaires et en

spécifiant notamment leurs rapports fonctionnels au sein des secteurs. Ces modalités de fonctionnement ont vocation à constituer une référence au sein de l'EPSM Lille Métropole.

C) Les Directions des Affaires Financières et des Frais de Séjour

1. Contexte

La Direction des Affaires Financières est unique entre les deux EPSM d'Armentières et de Bailleul depuis le 1^{er} janvier 2015, et depuis septembre 2017 pour les services des frais de séjour des deux EPSM.

Des échanges réguliers d'expériences et de pratiques professionnelles entre les équipes des deux EPSM, ainsi que l'amorce de déploiement d'un système commun d'enregistrement des informations comptables, budgétaires et financières ont permis de disposer d'une structure organisationnelle comptable comparable, de processus budgétaires et financiers similaires dans les deux établissements, dont la mise en place d'une fonction de suivi de Trésorerie, une participation aux travaux des cellules médico-économiques et des inscriptions communes aux bases de coûts nationales.

2. Axes et orientations du projet

Les orientations et les objectifs de la Direction des Affaires Financières et des Frais de Séjour sont présentés selon la classification habituelle des comptabilités rencontrées en comptabilité publique, à savoir :

- La comptabilité financière, qui permet de suivre les flux financiers avec tous les tiers des EPSM
- La comptabilité budgétaire qui permet de rendre compte de l'utilisation des crédits et de comparer l'exécution aux autorisations données
- La comptabilité de gestion, qui permet de connaître tous objets de coûts et tous moyens consommés

La comptabilité budgétaire sera particulièrement étudiée avec une fiabilisation des prévisions budgétaires et une intensification de l'exécution budgétaire, en exploitation comme en investissements dans le but de préserver la soutenabilité financière des deux EPSM lors du déploiement de leurs politiques d'investissements.

Des fonctions nouvelles et uniques aux deux établissements vont être déployées dans les deux EPSM : responsable du contrôle interne, responsable de la Trésorerie, responsable commun des frais de séjour.

Puis, des travaux en commun entre les deux cellules d'analyse de gestion des EPSM vont s'intensifier.

3. Critères d'évaluation du projet

- Tableaux de bord de suivi budgétaire et suivi du niveau de Trésorerie
- Rapport d'études
- Rapports d'analyses des écarts et propositions d'ajustements
- Études et rapports d'analyses comparatives de coûts, d'activité
- Formation des personnels et nomination

D) Les Directions des Prestations Hôtelières et Logistiques

Le contexte dans lequel le présent Projet des établissements s'inscrit est marqué par une nécessaire vigilance sur le niveau des dépenses allouées aux fonctions support, par le déploiement, dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire de la Fonction Achats mutualisée et par une opportunité organisationnelle propre aux deux établissements de la Direction commune.

Le contexte économique global auquel sont confrontés les établissements monodisciplinaires est caractérisé structurellement par une baisse progressive de la dotation annuelle de fonctionnement au titre de la maîtrise des dépenses de l'assurance maladie suivies à travers l'ONDAM.

Cette baisse de la DAF est accompagnée en parallèle par celle des recettes liées à la réduction des hospitalisations au profit des prises en charge ambulatoires non valorisées financièrement.

Si on ne peut prévoir l'évolution de la dotation annuelle de financement, même si la maîtrise de l'ONDAM restera une priorité durant les cinq exercices à venir, on peut s'attendre à une érosion continue des recettes liées à l'hospitalisation. Cette baisse des sources de financement de l'activité nécessite une vigilance accrue sur le niveau des dépenses des directions support afin de préserver le maximum de moyens pour le cœur de métier de l'activité hospitalière.

La mise en place dès 2018, dans le cadre des fonctions mutualisées du Groupement Hospitalier de Territoire, d'une fonction achat opérationnelle a une incidence directe sur les directions économiques. Cette fonction, portée par l'établissement support, a pour finalité la réalisation de gains achats de manière à dégager des moyens supplémentaires pour le cœur de métier de l'activité hospitalière.

En passant de l'échelle de l'établissement à celle d'un groupement à quatre, l'achat change de nature. Dans leurs achats, les Directions des Prestations Hôtelières et Logistiques doivent non seulement poursuivre leur travail historique de dialogue avec les utilisateurs internes mais également s'inscrire dans une logique de rapprochement des besoins entre elles dans le cadre de stratégies d'achat sur chaque segment de marché. Cette double exigence de réponse engage une réflexion globale sur les processus internes afin de permettre une massification, source d'efficience, sans pour autant aboutir à une standardisation qui n'apporterait plus de réponse pertinente aux besoins exprimés.

Enfin, du strict point de vue des établissements, cette période du présent Projet des établissements est marquée par la présence d'un directeur adjoint unique pour les Directions des Prestations Hôtelières et Logistiques des deux établissements de la Direction commune. Cette présence est contemporaine d'une homogénéisation quasi complète du périmètre des deux Directions.

Loin d'être anecdotique cette Direction partagée doit rendre possible un dialogue dense et fécond entre les services des deux Directions des Prestations Hôtelières et Logistiques. Largement entamée lors du précédent projet d'établissement et catalysée par la mise en place de la Fonction Achats du Groupement, cette collaboration approfondie est un atout indéniable afin d'atteindre les objectifs fixés pour la période 2018-2022.

La méthode suivie pour l'identification des axes prioritaires et de leurs modalités opérationnelles s'appuie sur la poursuite des travaux lancés et bien avancés précédemment et sur la mise en synergie des deux organisations.

En effet, la collaboration entre les deux Directions a été largement engagée dans le cadre de la Direction commune. Des échanges de pratiques nourris, des études (logistiques en particulier) communes, des articulations dans une perspective de continuité des activités ont été mis en place. Ces collaborations ont permis de constater tout le profit que chacun des deux établissements peut escompter d'un travail en commun. Il y a donc bien lieu de les poursuivre et d'en faire un axe méthodologique majeur.

Le projet des Directions des Prestations Hôtelières et logistiques se décline en 4 axes :

- **Premier axe – Améliorer la qualité des prestations au service des usagers**

Les services placés au sein d'une Direction des Prestations Hôtelières et Logistiques sont des services dont les tâches ne sont pas spécifiques d'un établissement de santé. Ces fonctions support (restauration, blanchisserie, logistique, entre autres) peuvent être assurées à l'extérieur de l'établissement par des prestataires publics ou privés. Il est donc tout naturel que ces services aient à cœur de montrer l'opportunité d'une réponse interne aux besoins.

La pertinence de cette réponse ne saurait venir de leur seule efficacité ; elle se caractérise d'abord par la qualité des prestations offertes aux usagers. L'amélioration de la qualité des prestations au service des usagers de l'établissement de santé constitue tout naturellement le premier axe du Projet 2018-2022 des Prestations Hôtelières et Logistiques.

L'attention portée à la qualité des prestations offertes dans tous les domaines de production et l'assurance d'un égal accès des usagers à ces prestations doivent s'adosser sur une évaluation continue de la satisfaction des usagers et des équipes de prise en charge.

Conformément à cet axe, il s'agira de :

- Poursuivre l'amélioration continue des prestations restauration des deux EPSM
- Améliorer et homogénéiser la qualité des prestations blanchisserie
- Valoriser les compétences et l'outil de production des services reprographie
- Organiser une équité d'accès aux prestations sur les différents sites de chaque EPSM
- Mobiliser les utilisateurs dans le cadre des processus d'achat

- **Deuxième axe – Optimiser les processus**

Si les prestations hôtelières et logistiques ont pour finalité la satisfaction des usagers, elles sont produites selon des processus semblables à ceux des acteurs économiques privés. C'est en tant que tels qu'ils doivent être interrogés pour être optimisés afin de dégager des pistes d'efficacité.

Sous une Direction commune et sur un périmètre quasiment identique, les deux services ont l'opportunité rare de confronter au quotidien, dans une confiance réciproque, leurs pratiques, ce qui est un moyen de voir à l'œuvre souvent des logiques organisationnelles différentes.

Cette confrontation à l'altérité organisationnelle est un stimulant indéniable pour les équipes. L'échange de pratiques est un ferment de changement positif pour chacun des services. Si cela peut sans doute conduire à se rassurer sur ses points forts, cela amène surtout à envisager des pistes d'amélioration alternatives qui n'auraient pas d'emblée été envisagées. L'identification de synergies à mettre en place de manière commune est amenée à prendre rapidement le pas sur la simple émulation.

Ce deuxième axe amènera les EPSM à :

- Poursuivre et développer des échanges de pratiques entre les équipes des deux EPSM
- Favoriser les synergies logistiques entre les deux établissements

- Homogénéiser le périmètre des magasins généraux des deux établissements et aller vers une informatisation de la gestion des stocks
- Rationaliser les dotations cibles de fourniture des stocks tampons des unités de soins

- **Troisième axe – Participer à la logique de développement durable**

Même si les Prestations Hôtelières et Logistiques d'un établissement de santé sont l'une des fonctions qui font de lui un acteur économique comme un autre, il ne peut pour autant oublier sa nature d'établissement public et ses obligations sociétales.

Tout autant que la recherche de l'efficacité, la participation à la logique de développement durable doit être un impératif pour une direction support. Cette participation passe d'abord par une évaluation de ses propres nuisances environnementales et lorsque cela est possible, par des mesures correctives sur celles-ci, puis par des actions volontaristes.

La prise en compte de la dimension développement durable par les DPHL donnera lieu :

- À l'évaluation des circuits logistiques et des organisations à l'aune de la trace carbone
- Au choix privilégié d'achats écoresponsables
- Au recours aux circuits courts
- Au déploiement de la dématérialisation de l'ensemble des supports de demande et de commande

- **Quatrième axe – Poursuivre la maîtrise budgétaire des dépenses**

Afin de réaliser les objectifs des axes qui précèdent, et surtout permettre que des marges de manœuvre financières puissent être ménagées pour le cœur de métier des établissements, la poursuite de la maîtrise budgétaire des dépenses est indispensable.

La logique de rationalisation et de massification des achats permise par l'intégration de cette fonction au sein du Groupement est un levier indéniable d'efficacité dans les achats et de gains escomptés. Mais elle ne saurait suffire à elle seule et s'appuie sur une meilleure connaissance de l'ensemble des dépenses des établissements. La meilleure identification et localisation du patrimoine mobilier et de sa valeur participe à ces pratiques qui doivent permettre un pilotage budgétaire satisfaisant. Cette meilleure connaissance des dépenses et des équipements doit être un outil de responsabilisation des acteurs des établissements.

En conséquence, et conformément à cette quatrième orientation, il s'agira de :

- Amplifier la dynamique achat
- Améliorer les outils de suivi et d'analyse des dépenses
- Développer des bonnes pratiques comptables
- Déployer des outils de contractualisation ou de responsabilisation des pôles

E) Les Directions des Relations avec les Usagers

En lieu et place de la CRUQPC, la Loi de modernisation de notre système de santé (LMNSS) du 26 janvier 2016 et son décret d'application du 1^{er} juin 2016, installent une nouvelle instance représentative des Usagers, la CDU (Commission Des Usagers). Installée dans les deux EPSM à la fin de l'année 2016, elle a un champ de compétence et d'exercice plus important puisqu'elle participe à l'amélioration de la

politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers. Le présent projet d'établissement sera donc celui d'une association plus étroite des Usagers et leurs représentants à leur prise en charge.

De manière cohérente, le changement institutionnel majeur apporté par la LMNSS, la création des Groupements hospitaliers de territoire, associe également les représentants des Usagers, puisqu'une instance représentative leur est dédiée afin qu'ils puissent faire valoir leur point de vue sur les coopérations hospitalières du Groupement dans la perspective de l'amélioration du parcours du patient.

Méthode

Les lignes directrices de l'action des Directions des relations avec les usagers s'appuient sur la volonté des établissements, affirmée de part et d'autre lors des précédents projets d'établissement, de promouvoir les droits des Usagers. Cette volonté vaut pour soi mais aussi par la certitude qu'en santé mentale un soin de qualité passe par l'adhésion à celui-ci - le consentement éclairé que l'institution hospitalière doit réglementairement rechercher auprès du patient est une assurance thérapeutique d'efficacité dans le champ des prises en charge des EPSM. Les Directions des relations avec les usagers poursuivront de manière légitime et cohérente les actions déjà en place. Elles pourront s'appuyer sur la confrontation permanente au fonctionnement de l'autre établissement de la Direction commune. Le dialogue entre les équipes des deux établissements sera privilégié, ce qui est un point de progrès dans un des établissements qu'il puisse se nourrir de l'expérience de la réussite de l'autre.

Axes du projet de service

Premier axe – Promouvoir les droits des Usagers par la nouvelle Commission Des Usagers

Il s'agira ici de promouvoir la connaissance et l'exercice des droits des usagers, notamment en soutenant l'activité de la Commission Des Usagers.

Deuxième axe – Densifier le travail avec les partenaires dans le champ Police/Justice

Cet axe consiste en la poursuite des coopérations avec les forces de l'ordre et avec les services de la justice. Il sera également nécessaire de conforter l'expertise des cellules juridiques et d'appuyer la diversification de leur champ de compétence. Enfin, l'importance d'une gestion des mesures de protection par des mandataires préposés des établissements sera réaffirmée.

Troisième axe – Améliorer l'application de la loi du 5 juillet 2011 et sa compréhension

Au cours des cinq prochaines années, un travail sera mené afin de sécuriser les procédures pour se garantir de toute mainlevée. Il est également prévu de poursuivre l'acculturation aux procédures des acteurs extérieurs à l'établissement. Enfin, les Directions des relations avec les usagers contribueront à améliorer la compréhension de l'utilisation des mesures de soins sans consentement.

Critères d'évaluation

- Critères qualitatifs :
 - Questionnaires de satisfaction des usagers
 - Contenu des doléances et remerciements des usagers
- Critères quantitatifs :
 - Nombre de doléances
 - Nombre de médiations
 - Nombre de contentieux

F) Les Directions Qualité et Gestion des Risques

La politique Qualité et Gestion des Risques commune repose sur 6 axes :

- Affirmer la place privilégiée du patient/résident en termes de Qualité et de Sécurité tout au long de son parcours
- Garantir le respect des droits fondamentaux des patients/résidents en matière d'information et d'accompagnement
- Évaluer la pertinence de la performance des soins en lien avec les EPP/APP, le DPC et le CAQES
- Renforcer la démarche de prévention et de gestion des risques contribuant à la culture qualité
- Promouvoir la Qualité de Vie au Travail
- Structurer les partenariats dans le cadre de la Direction commune et du Groupement Hospitalier de Territoire

Il est convenu cependant que chaque établissement puisse décliner des actions qui lui demeurent spécifiques au sein de chaque axe.

Parmi l'ensemble de ces actions on soulignera les actions suivantes :

- Les Audits Patients Traceurs
- Les cartographies des risques à priori
- La promotion de la participation des usagers aux programmes d'Éducation Thérapeutique
- La garantie du respect de la liberté d'aller et venir pour tous les usagers
- La prise en compte des avis des usagers et de leur entourage
- La garantie d'information du patient en cas de dommage lié aux soins
- La poursuite de la promotion de la bienveillance
- L'évaluation de la satisfaction des patients/résidents et de leur entourage en vue de mettre en place des actions d'amélioration appropriées
- L'amélioration de la communication et de la diffusion des informations suite aux retours d'expérience
- L'assurance de l'Évaluation des Risques Professionnels et de leur suivi dont les Risques Psycho-Sociaux

Les deux Directions Qualité Gestion des Risques ont la volonté de structurer des réunions de travail, de discussions et d'échanges afin :

- D'élaborer des outils communs
- De déterminer des axes de collaboration et de coopération
- D'identifier la cartographie des compétences et expertises
- De réaliser des audits croisés dans divers domaines

Cette collaboration a vocation à s'élargir aux quatre EPSM du GHT dans le cadre de l'élaboration d'un compte qualité commun et de la préparation de la certification du GHT à l'horizon 2020.

À terme, des actions considérées, à ce jour, comme spécifiques à un établissement pourront évoluer vers des actions devenant communes.

La volonté des deux Directions Qualité Gestion des Risques sera avant tout de poursuivre l'amélioration constante et continue de nos pratiques et compétences dans l'intérêt des patients/résidents pris en charge dans nos établissements respectifs.

G) Les Directions des Travaux

L'inscription de la Direction des Travaux dans le projet d'établissement est essentielle et nécessite un engagement et une convergence forte de cette direction mais aussi des personnels et acteurs locaux.

AXE 1 : ÉNERGIES ET DÉVELOPPEMENT DURABLE

Le Projet de maîtrise énergétique et de Développement Durable est déterminant pour définir les orientations générales concernant les réseaux d'énergie, quelles que soient les filières considérées : gaz, électricité, chaleur, eau.

Dans le cadre de la Direction commune, nous partageons déjà des compétences, définies sur des segments de synergies énergétiques déployées sur nos deux établissements :

✓ **Développer la politique énergétique :**

- Améliorer en continu les performances énergétiques
- Atteindre des objectifs identifiés et les fixer au sein du pilotage énergétique sur une amplitude de plusieurs années
- Maîtriser les coûts énergétiques par la mutualisation des achats d'énergie (groupement nationaux) et l'adaptation des comportements des usagers et personnels (formation)
- Procéder aux rénovations de structures et d'équipements
- Intensifier la politique de transition énergétique axée sur des nouvelles ressources telle que l'injection d'hydrogène sur les réseaux gaz

✓ **Intensifier la politique de développement durable :**

La volonté de s'inscrire dans une réelle politique de développement durable est un projet phare, même s'il s'inscrit sur une très longue période. Il doit entrer dans le cadre d'une stratégie cohérente et d'actions fortes.

Il s'agit donc :

- D'identifier les actions conformes aux différentes orientations stratégiques
- D'évaluer la faisabilité des actions en fonction des contraintes
- D'estimer le ratio coût/efficacité des actions en termes de Développement Durable
- De programmer la mise en œuvre des actions : dans le temps (échancier et priorités) et dans l'espace (cartographie des structures)

AXE 2 : MODERNISER LE PATRIMOINE

Il conviendra de mettre en place une véritable stratégie patrimoniale commune, notamment par l'extension de nouvelles technologies et de gestion partagées :

- Améliorer notre connaissance de l'état de notre patrimoine (fonctionnalité, accessibilité, sécurité...) et identifier les potentiels fonciers immobiliers
- Améliorer la traçabilité des immobilisations, dans une logique de contrôle interne pour la certification des comptes, en fournissant un cadre structuré pour la réalisation d'un inventaire des biens immobiliers
- Maîtriser les coûts de possession du patrimoine
- Disposer d'une référence de gestion du patrimoine et d'un outil d'aide à la décision dans le cadre de la définition d'une stratégie patrimoniale ; associer en amont notre Direction dans le cadre des projets architecturaux liés aux projets d'établissement
- Capitaliser et maîtriser la pérennité de notre patrimoine immobilier et mobilier

AXE 3 : ACHATS

- Accentuer les initiatives porteuses de succès mises en place et valoriser les services qui vont s’impliquer dans la démarche de performance des achats
- Évaluer l’avancement en termes de réflexion sur la performance achat de l’établissement en identifiant les principales dimensions à renforcer en priorité sur l’organisation de la fonction achats
- Encadrer le recours aux prestataires extérieurs, favoriser la ressource interne

AXE 4 : ADAPTER NOS SYSTÈMES DE PRÉVENTION EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ/SÛRETÉ

- Élaborer une politique raisonnable en matière de sécurité des biens et des personnes
- Garantir la conformité des dispositifs de sécurité en place ou à développer (système de protection vidéo, anti intrusion, contrôle d’accès, sécurité incendie...)
- Intégrer et adapter les orientations nationales en matière de Plan de Sécurité d’Établissement

L’ensemble de la réflexion du projet d’établissement porte donc sur l’efficacité des politiques communes à mener pour les cinq années à venir.

H) Les Directions des Systèmes d’Information

La politique des Systèmes d’Information des établissements de la Direction commune s’appuie d’une part sur une démarche de convergence déjà initiée, et d’autre part sur les domaines de compétences et d’expertises dans chacun des deux EPSM.

Le contexte d’élaboration de ce schéma directeur de système d’information de l’EPSM Lille-Métropole et de l’EPSM des Flandres s’inscrit dans une double articulation :

- La Direction commune entre l’EPSM des Flandres et l’EPSM Lille-Métropole
- Le GHT entre les 4 EPSM du GHT Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais

En effet, avec la mise en place du Groupement Hospitalier de Territoire, les Directions des Systèmes d’Information se trouvent très impliquées dans la mise en place d’un SI convergent, le système d’information hospitalier faisant partie des fonctions devant être mutualisées.

L’objectif est de s’inscrire dans l’accompagnement des 3 piliers de la stratégie que sont :

- L’amélioration du parcours patient sur son territoire de prise en charge
- L’amélioration de la qualité de vie au travail et de la performance professionnelle
- La recherche constante de l’efficacité institutionnelle et territoriale

En dehors des projets définis dans ce schéma directeur, chaque établissement pourra gérer des projets plus spécifiques en fonction de ses besoins particuliers.

L’ensemble des projets d’établissement, de Direction commune et de Groupement Hospitalier de Territoire, s’articuleront de manière complémentaire pour garder la cohérence des évolutions du système d’information cible du GHT.

1. État des lieux des coopérations

Une cartographie des applications existantes et des convergences entre les deux EPSM est disponible en annexe, au sein du projet SDSI.

Les principaux domaines à compléter sont :

- Domaine patient :

- Homogénéisation des usages de Cariatides en collaboration avec les travaux du DIM
- Mise en œuvre de la version 8 de Cariatides sur les deux EPSM
- Déploiement des nouveaux outils mobiles : Smartides...
- Domaine financier et médico-économique
 - Développement des outils de pilotage et de contractualisation interne
 - Élaboration de tableaux de bords pour le processus achats (Projet GHT)
- Domaine gestion
 - Gestion des emplois et des compétences au niveau des ressources humaines

2. Le volet GHT psychiatrie Nord-Pas-de-Calais du SDSI

Le schéma directeur du système d'information du GHT couvrira principalement les thèmes suivants :

- Convergence du dossier patient et ou interopérabilité des identités et des mouvements
- Convergence des applications de gestion notamment pour :
 - La fonction achat
 - La fonction pilotage médico-économique
 - La fonction RH
- Identification de pistes de mutualisation des ressources informatiques
 - Ressources matérielles
 - Ressources humaines

Ce SDSI du GHT devra répondre aux orientations déterminées par le projet médical partagé et le projet de soins, tel que défini dans la convention constitutive du GHT.

3. Le volet Direction commune du SDSI

Les projets qui concernent la Direction commune sont :

Dossier patient

- Migration de cariatides V7 vers la version 8
- Mise en place des solutions mobiles SMARTIDES
- Faciliter les échanges : mise en commun de moyens pour la MSSanté et l'interopérabilité des SI
 - Permettre l'interopérabilité des DPI pour la mise en œuvre du SI du GHT (Serveur d'identité et de mouvements) => Projet GHT
 - Inter-opérer le dossier patient informatisé avec la messagerie sécurisée
 - Synchroniser les rendez-vous professionnels avec Cariatides
 - Passerelle SMS commun
- Développer les outils de télémédecine pour accompagner le projet médical partagé (GHT)

Travail collaboratif

- Partage des agendas et des annuaires des deux établissements
- Partage d'espace de stockage et d'échange
- Moderniser la gestion documentaire et la gestion des risques
- Développer la visioconférence entre les sites
- Dématérialisation des processus légaux et administratifs :
 - Circuit achat
 - Chorus
 - Signature électronique

Applications de gestion

- Mise en œuvre de la solution de gestion des temps CHRONOS à l'EPSM des Flandres

- Convergence des applications de gestion économique
- Convergence des applications de restauration
- Mise en œuvre au niveau RH d'un outil commun de GPMC
- Évolution du logiciel de santé au travail et des travailleurs sociaux du personnel
- Extension des outils de GMAO
- Extension d'usage des outils de traçage du linge

Pilotage

- Mise en œuvre d'un outil de pilotage décisionnel et opérationnel pour notamment :
 - Les fonctions achats
 - Le contrôleur de gestion
- Création de tableaux de bords d'activité multi établissements à destination du DIM

4. Les choix d'architecture technique

- Les serveurs d'applications sont virtualisés et fonctionnels sur deux salles informatiques dans chaque EPSM. Elles sont différenciées dans le cadre du Plan de Reprise d'Activité (PRA). Une réflexion commune sera engagée pour optimiser les architectures sur l'angle de la sécurité et celui de l'efficacité
- Réflexion sur la convergence de l'EAI (Plateforme d'échanges inter-applications)
- Le réseau informatique évoluera pour créer un lien sécurisé entre les deux EPSM
- Une importance maximale sera donnée à la sécurité des accès, la protection des informations et la maîtrise des flux
- Les outils de téléphonie fixe et mobile (convergence voix données) seront gérés de façon homogène afin de faciliter l'interopérabilité et d'optimiser les coûts
- Le management des équipements mobiles sera optimisé de façon homogène sur les deux EPSM (management des équipements)
- Améliorer la virtualisation des postes de travail (convergence des outils) notamment sur le site de l'EPSM Lille-Métropole
- Mettre en œuvre la visioconférence entre les sites

Le parc informatique est géré à l'échelle de chaque EPSM.

5. Les projets du SDSI

	Nature précise de l'opération	Périmètre
GHT	Accompagnement SDSI du GHT	GHT
1	Cariatides v8 - <u>Smartides</u>	DC
2	<u>MSSanté - Apicrypt</u>	DC
3	Interopérabilité	DC - GHT
4	Télémédecine	GHT
5	Pilotage micro-économique	DC - GHT
6	GEF – Convergence des outils de gestion économique et financier	EPSM F
7	Logistique – lingerie	EPSM F
8	Logistique - restauration	EPSM F
9	Gestion des projets et du PPI	DC
10	GRH – Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences	DC et GHT
11	GRH – Convergence des outils de traitement de la paie	DC
12	Santé au travail	DC ou GHT
13	GMAO	DC
14	Visio conférence	DC - GHT
15	Outils collaboratifs (Annuaire, messageries, agendas, réseaux sociaux)	DC - GHT
16	Dématérialisation – GED	EPSM LM -DC
17	Convergence des outils d'enquêtes	DC
18	Sites internet / intranet	DC
19	PRA : optimisation	DC - GHT
20	Téléphonie IP : OPTIMISATION	DC - GHT
21	Réseau intranet : liaison inter site	DC
22	Mobilité (SSI; bureau virtuel)	DC
23	Sécurité : conformité RSSI-DPO	DC - GHT
24	Entretien du parc – Renouvellement	EPSM LM/EPMS F
25	Évolution des serveurs	EPSM LM/EPMS F
26	Évolution des structures	EPSM LM/EPMS F



PARTIE 5

LES PROJETS MÉDICAUX ET DE SOINS SPÉCIFIQUES

PARTIE 5 – LES PROJETS MÉDICAUX ET LES PROJETS DE SOINS SPÉCIFIQUES

De nombreux projets médicaux sont propres aux EPSM, voire propre à un pôle en particulier. En effet, en dehors des cinq axes partagés énoncés en partie 4¹¹, les problématiques rencontrées sur les territoires restent très dépendantes de la géographie du secteur et de la population. Aussi, les projets médicaux demeurent spécifiques, afin de répondre au mieux aux besoins de chacun des territoires.

Sont ci-après présentés dans leurs grandes orientations les projets développés par chacune des communautés médicales, chacun des secteurs.

Les pôles ont travaillé plusieurs projets pour les cinq prochaines années (cf. annexes), entraînant une interrogation quant à la temporalité de leur mise en œuvre. En conséquence, des critères objectifs de priorisation des projets ont été définis. Ces critères s'appliquent à la fois aux projets communs et aux projets propres à chacun des EPSM.

Ils s'appuient sur des principes d'efficacité et d'accès aux soins, d'adéquation avec le Programme Régional de Santé, tiennent compte de la situation financière de chacun des établissements. Ils sont hiérarchisés :

- 1) Les projets inscrits dans le projet d'établissement 2013-2017 et ayant fait l'objet d'une revalidation au regard du principe d'harmonisation équitable des dispositifs de soins par secteur
- 2) Les projets en adéquation avec le PRS2
- 3) Les projets à moyens constants ou permettant des gains d'efficacité
- 4) Les projets développant des modes de prises en charge innovants privilégiant l'ambulatoire (en conformité avec les directives ministérielles)
- 5) Les projets favorisant l'inter-sectorialité, les axes de convergence de la Direction commune ou le PMP du GHT ou le contrat territorial de santé
- 6) Les projets nécessitant des moyens nouveaux

Il convient par ailleurs de rappeler que la mise en place de ces projets reste subordonnée à une présentation préalable en instance, et au recueil de l'avis des membres de chacune des instances consultées.

¹¹ Pour rappel, il s'agit de la prise en charge des adolescents et des 16/25 ans, de la psychogériatrie, de la précarité, de la réhabilitation psychosociale et de l'articulation entre psychiatrie et médico-social.

LE PROJET MÉDICAL ET LE PROJET DE SOINS DE L'EPSM DES FLANDRES

I. Le projet médical et le projet de soins de l'EPSM des Flandres

Les pôles de l'EPSM des Flandres ont chacun rédigé un projet médical sur la base d'une évaluation du projet 2013-2017, et détaillé les projets qu'ils souhaitent mettre en œuvre entre 2018 et 2022.

Ces projets découlent directement de l'histoire du pôle, de son fonctionnement (sectoriel ou bi-sectoriel), et de la population prise en charge.

Ces projets étant nombreux ils seront progressivement mis en œuvre, en fonction des moyens mobilisables et seront priorisés sur la base des critères présentés ci-dessus¹².

La Direction a conscience que tous les projets ne pourront pas être développés à moyens constants et prendra note des demandes relatives à l'affectation de nouveaux professionnels sur le pôle, mais devra tenir compte des contraintes budgétaires pesant sur l'établissement et des objectifs d'économies imposés.

Les projets sont présentés ci-après dans leurs grandes orientations et sont insérés dans leur intégralité en annexe.

Pour la rédaction de ces projets nouveaux, les pôles s'appuient sur des principes fondateurs que sont :

- L'amélioration continue du parcours de soins
- La coordination des prises en charge
- Le renforcement des droits des patients et des résidents
- La poursuite du travail en réseaux
- Le maintien et le renforcement des partenariats avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire

A) L'offre ambulatoire

L'offre ambulatoire constitue le pivot du travail de secteur et est le principal mode de prise en charge des patients de l'EPSM :

- 98,21% de la file active bénéficie d'une prise en charge notamment en ambulatoire
- 75,36% des patients sont suivis exclusivement de façon ambulatoire

Quel que soit le territoire concerné, les pôles ont la volonté de renforcer cette offre de soins tout en améliorant les conditions d'accueil et de prise en charge des patients.

L'offre proposée actuellement en ambulatoire est devenue insuffisante, voire obsolète, pour l'ensemble des pôles. En effet, les besoins sont croissants, sans que les services ne soient en mesure de répondre à toutes les demandes. Les pôles voient leurs délais d'attente s'allonger, leurs locaux d'accueils sont de moins en moins adaptés (accessibilité réduite, manque de bureaux de consultation), ce qui ne leur permet pas de proposer des solutions satisfaisantes de prise en charge.

En conséquence, plusieurs demandes visant à une amélioration et à un renforcement du dispositif ambulatoire, passant pour beaucoup par des aménagements, sont en projet. Ces demandes tendent à :

- Créer des unités ambulatoires :
 - Regrouper en un même espace CMP et CATTP (59G01/03)
 - Regrouper en un même espace CMP, CATTP et hôpital de jour (59G02)
- Élargir les plages horaires d'ouverture des CMP (59G01/03)
- Ouvrir une antenne de CMP (59G04)

¹² Voir Partie 5, p.108

- Réduire les délais de 1^{er} RDV (59G01/03), ou à tout le moins ne pas les augmenter (59I01)
- Agrandir les locaux ou acquérir de nouveaux locaux plus spacieux et améliorer leur accessibilité (59I01, 59I02, 59G05, 59G06)
- Fluidifier les flux d'accueil et de prise en charge afin d'améliorer la satisfaction des usagers (59G05)
- Réduire le nombre de 1^{ers} rendez-vous en CMP non honorés
 - Plusieurs pôles (notamment le pôle de Flandre Intérieure) s'aperçoivent qu'un certain nombre de 1^{ers} rendez-vous ne sont pas honorés, ce qui génère une perte de disponibilité dans les créneaux de consultations, et augmente le risque de « perdre le patient de vue ». Ils souhaitent alors mener une réflexion sur le nombre de premières demandes non honorées, afin de pouvoir travailler sur le sujet (travailler sur les causes de non venue, et tendre vers une diminution de ce pourcentage)

B) L'hospitalisation complète

La politique de relocalisation des unités d'hospitalisation sur les territoires de proximité s'est achevée en 2016. De nombreux travaux ont été menés afin de disposer de structures au plus près des lieux de vie des patients.

Néanmoins, si certaines unités sont récentes, modernes et en bon état, d'autres sont plus anciennes et ne permettent plus d'accueillir les patients dans des conditions hôtelières optimales et adaptées. C'est ainsi que le pôle G01-G03 demande à pouvoir bénéficier de nouvelles structures d'hospitalisation.

En outre, une réflexion est menée au niveau de l'établissement sur les unités ouvertes et les unités fermées ou fermables, afin de respecter le principe fondamental de « liberté d'aller et venir » des patients.

C) L'activité de liaison

L'EPSM a noué de nombreux partenariats avec les structures sanitaires ou médico-sociales du territoire afin de favoriser le travail de liaison : les professionnels interviennent auprès de patients fragiles afin d'offrir un suivi et prévenir ou anticiper une hospitalisation.

Ainsi, l'EPSM des Flandres travaille avec les Centres Hospitaliers de son territoire, et organise avec eux (principalement les CH de Dunkerque, Hazebrouck et Armentières, ou encore la Polyclinique de Grande-Synthe) la gestion des patients orientés aux urgences et nécessitant un suivi psychiatrique, à temps plein ou en ambulatoire. Des protocoles ont été établis afin de fluidifier le parcours du patient.

En complément, certains pôles souhaitent renforcer ces actions de liaison et de structuration du parcours :

- Le pôle 59G01/03 souhaite renforcer le travail de liaison et propose de créer une unité d'accueil, d'orientation et de liaison avec le CHD, permettant de simplifier et d'optimiser le premier contact avec le patient, et de proposer un suivi ambulatoire immédiat limitant le recours à l'hospitalisation. Un renforcement de l'équipe de l'EPSM actuellement en poste au sein des urgences du CHD est souhaité
- La poursuite du développement de la psychiatrie en milieu pénitentiaire (Maison d'Arrêt de Dunkerque), des soins psychiatriques post-carcéraux et en ambulatoire (injonctions de soins, probationnaires...) apparaît nécessaire au pôle 59G01/03, en complément de la mise en place du CATTP actuel
- Le pôle 59G02 souhaite développer son activité de psychiatrie de liaison sur le CHD, afin de proposer une couverture plus complète des services MCO du CHD dans le champ de la psychiatrie auprès des patients soignés dans cet établissement (pérenniser les consultations réalisées par l'interne)

- Le 59G02 réfléchit également à la construction d'une filière « somatique » avec la Polyclinique de Grande-Synthe, le CHD, et la Clinique des Flandres afin de faciliter le suivi des patients par un médecin généraliste
- Le secteur I02 souhaite clarifier les parcours de soins des enfants et adolescents hospitalisés dans les services de pédiatrie ou aux urgences du CH d'Armentières lorsque ceux-ci nécessitent l'intervention des services de psychiatrie. Cet objectif est également partagé avec l'EPSM Lille-Métropole et fera l'objet de réflexions communes

D) Les alternatives à l'hospitalisation à temps complet

En raison d'un manque de structures d'aval, certains patients restent pris en charge en unité d'hospitalisation alors que leur état de santé ne justifie plus un suivi médical à temps complet, mais ils ne sont pas pour autant en mesure de pouvoir bénéficier d'une prise en charge exclusivement ambulatoire.

Plusieurs pôles ont d'ores et déjà développé des solutions alternatives à l'hospitalisation, permettant un relai progressif entre l'hospitalisation complète et une prise en charge exclusivement en ambulatoire. D'autres ont pour objectif de développer ces solutions au cours des cinq ans à venir :

- Ouverture d'une Maison gouvernante (lieu dans lequel cohabitent plusieurs patients présentant des troubles psychiques stabilisés, proposant la présence d'un gouvernant quelques heures par jour afin d'aider les patients à se réapproprier les gestes de la vie quotidienne) (59G04)
- Création d'une Équipe mobile d'intervention à domicile (équipe à destination de patients pour lesquels une hospitalisation n'est pas/plus nécessaire et un suivi uniquement en CMP demeure insuffisant) (59G04)
- Mise en place de lits d'hospitalisation de semaine (59G04) ou encore de lits d'hospitalisation programmée (59G02)
- Le pôle de Flandre Intérieure réfléchit à la pérennisation des lits de l'unité SAAS, destinée aux patients ayant des pathologies au long cours dont les troubles ne sont pas en adéquation avec une intégration en services psychiatriques ou en établissement médico-social. Ce projet permettrait de proposer une réponse aux besoins identifiés de ces patients
- Création d'un Centre d'Accueil et de Crise favorisant une prise en charge de courte durée et/ou une période d'observation (projet envisagé à l'échelle de l'ensemble des pôles du littoral)
- Diversification des activités proposées en hôpital de jour
 - Le pôle de Flandre Intérieure souhaite notamment proposer une prise en charge en aromathérapie, en luminothérapie. Des professionnels sont en cours de formation

E) Les prises en charge spécifiques

1. La pédopsychiatrie

La prise en charge en pédopsychiatrie impose de tenir compte de l'âge des patients. En effet, les besoins sont évolutifs avec l'âge de l'enfant, de même que les problématiques rencontrées. La prise en charge des mineurs est structurée en trois phases : la petite enfance, l'enfance et l'adolescence. Les équipes souhaitent, au cours des années 2018-2022, améliorer l'articulation entre ces trois étapes de la croissance afin de mieux structurer la prise en charge.

Elles souhaitent développer l'offre de soins par tranche d'âge avec :

- Auprès des jeunes enfants :
 - La mise en place d'une équipe mobile périnatalité en lien avec le CHD (59I01) (projet approuvé par la communauté médicale de l'EPSM, et actuellement en discussion avec l'ARS)
 - Le renforcement de la coordination entre les secteurs adulte de Flandre Intérieure et la pédopsychiatrie du I02

- Auprès des enfants :
 - Le développement de la prise en charge des 6/11 ans au regard des situations complexes et des situations psychopathologiques lourdes constatées, en articulation avec les partenaires locaux, et notamment l'Éducation nationale (59I01)
 - Repenser le positionnement de l'hôpital de jour « Le Petit Prince »
 - Poursuivre le travail d'expertise réalisé auprès d'enfants porteurs d'un trouble envahissant du développement à l'Orange bleue (59I02)

- Auprès des adolescents :
 - La création d'un Hôpital de jour pour adolescents (59I02), autorisé par l'ARS en août 2015 et reconnue prioritaire
 - La mise en place d'un accueil familial thérapeutique dédié aux adolescents, en articulation avec l'hôpital de jour (59I02)
 - La formalisation des actions et interventions réalisées par les équipes du I01 en faveur des adolescents du I02 nécessitant une hospitalisation
 - L'articulation entre pédopsychiatrie et psychiatrie générale pour les 16/25 ans (axe partagé entre les communautés médicales de la Direction commune)
 - La mise en place de partenariats et le renforcement des collaborations existantes en cas d'hospitalisation
 - Au niveau de l'établissement : avec l'Espace Ado du CHD (I01) et avec les secteurs 59G05 et 59G06 pour un besoin d'hospitalisation d'un mineur > 15 ans
 - Au niveau de la Direction commune
 - Au niveau du GHT, avec le pôle de pédopsychiatrie de l'EPSM Val de Lys-Artois
 - La participation du secteur I01 à la création d'une plateforme du pôle Santé-Jeunes avec l'Espace Santé du Littoral (ce projet intervient comme une solution alternative à l'absence de Maison des Adolescents sur le littoral)
 - Poursuivre le travail d'accompagnement avec les services sociaux, médico-sociaux et judiciaire (59I02)

En parallèle de ces actions ciblées selon l'âge du patient, les secteurs de pédopsychiatrie souhaitent mettre en place ou poursuivre des projets à destination de leur public infanto-juvénile :

- Adaptation des équipes afin d'être en mesure de répondre aux évolutions des besoins de leur secteur :
 - Vigilance face à l'émergence de nouveaux besoins en santé mentale à destination de jeunes migrants (59I01)
 - Poursuite des interventions en crèches, en établissements scolaires, au sein des maternités, participations aux Dispositifs de Réussite Éducative (59I01)
- Fluidification des parcours des jeunes hospitalisés aux urgences ou en pédiatrie au CH d'Armentières
- Poursuivre les actions partenariales à visée préventive avec le CLSM de Dunkerque (I01)
- Formaliser les liens entre les secteurs infanto-juvénile I01/I02/013/EPSM Val de Lys-Artois et fluidifier les parcours
- Élargir les interventions de l'Équipe d'Intervention Prioritaire afin de :
 - Proposer des interventions dans des espaces de soins distincts du CHA (Espace Ado du CHD, CARDO, services adultes de Flandre Intérieure)
 - Mettre en place des permanences infirmières en CMP
- Impliquer autant que possible des tiers à la prise en charge : les parents bien sûr, mais aussi les partenaires (Éducation nationale, département, justice...)

Les deux secteurs de pédopsychiatrie souhaitent également mener une réflexion sur les plages d'ouverture de leurs structures afin de mieux prendre en compte l'impact des vacances scolaires sur la fréquentation (moins de sollicitations pendant les vacances d'été notamment). Cette étude doit amener à adapter les temps d'ouverture et de présence des professionnels de certaines structures lors des congés scolaires.

2. Les populations précaires

Les équipes de l'EPSM des Flandres prennent en charge des personnes en situation de précarité. Néanmoins pour ce public, l'accès aux soins reste difficile. Si les professionnels du service social constituent un atout précieux et fondamental pour les services de soins afin de repérer ces personnes et les aider à faire valoir leurs droits, les pôles souhaitent mener des actions, en lien avec les structures sociales du territoire afin de mieux les identifier et leur proposer une prise en charge en psychiatrie chaque fois que cela s'avère nécessaire.

En Flandre Intérieure, la prise en charge de la précarité est facilitée grâce au réseau « Précarité-santé mentale », qui regroupe depuis longtemps de nombreux partenaires intervenant dans ces champs respectifs.

En parallèle, le projet de création d'une *équipe mobile précarité* sur le littoral constitue une réponse possible et nouvelle à cette problématique (59G01/03) sur la Flandre Maritime.

De même, une attention particulière se doit d'être portée sur la prise en charge des populations réfugiées sur les territoires de Flandre Maritime et Flandre Intérieure.

3. Les personnes âgées

L'EPSM des Flandres porte depuis longtemps un regard attentif et coordonné à la prise en charge des personnes âgées vivant sur son territoire (activité de liaison auprès des EHPAD, travail avec les MAIA, les CLIC, formations et enseignements à destination des professionnels intervenant auprès de ce public...), et de nombreuses actions sont déjà effectives, grâce à l'implication de l'établissement dans les filières et dispositifs existants, mais aussi de par son expertise dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.

En complément de ce qui est actuellement mis en place, les services souhaitent :

- Poursuivre (59G01/03) ou accentuer (pôle de Flandre Intérieure, 59G04) l'activité de liaison auprès des EHPAD
- Créer une équipe mobile de psychogériatrie (pôle de Flandre Intérieure, 59G04)
- Expérimenter une activité de liaison en psychogériatrie auprès des patients de l'Unité Cognitive-Comportementale de la Polyclinique de Grande-Synthe (59G02)
- Formaliser des consultations identifiées de psychogériatrie au Centre mémoire
- Améliorer l'information et le soutien aux aidants
- Proposer des hospitalisations programmées (pôle de Flandre Intérieure)
- Proposer des consultations spécifiques en CMP ou en visite à domicile (pôle de Flandre Intérieure)
- Construire de nouveaux outils de concertations cliniques pluridisciplinaires (59G02)

Parallèlement aux actions menées par les pôles de psychiatrie auprès des personnes âgées, l'Unité Cognitive-Comportementale a développé des orientations qui lui sont propres. La psychogériatrie fait actuellement l'objet d'une réorganisation de la discipline par l'ARS des Hauts-de-France. De plus, une trajectoire spécifique pour les malades jeunes est définie au sein du 4^e plan Alzheimer.

Dans ce cadre, les projets proposés par l'UCC de l'EPSM des Flandres portent sur :

- L'instauration d'une collaboration avec les services de psychiatrie de Flandre Intérieure dans le domaine de la psychogériatrie
- La poursuite de l'accueil des malades jeunes
- Le renforcement des animations et des activités d'observation clinique et d'activités thérapeutiques
- La mise en place d'un programme de revalidation et la mise en place d'activités thérapeutiques, dont la création de l'atelier mémoire réalisé par le neuropsychologue
- La création d'un groupe d'entraide mutuelle. Ce groupe s'adresse aux aidants et sera accompagné et soutenu par l'assistante sociale, l'infirmière de l'UCC avec la collaboration de l'antenne de France Alzheimer
- La réalisation d'un programme d'éducation thérapeutique des familles et des aidants pendant l'hospitalisation (dénutrition, dépistage du syndrome confusionnel...)
- Le renforcement de la qualité du suivi du parcours patient et de la coopération avec les structures environnantes, telle que les EHPAD, par la création d'une l'équipe mobile de psychogériatrie (cf. objectif du pôle de Flandre Intérieure)
- L'amélioration de l'évaluation post hospitalisation par le bais de l'équipe mobile
- La réponse aux besoins des structures environnantes et anticipation des hospitalisations par des visites de préadmission au sein des structures partenaires

4. La réhabilitation psychosociale

La réhabilitation psychosociale propose un accompagnement du patient afin de limiter l'impact du handicap psychique sur sa vie quotidienne. Elle comporte plusieurs volets d'action : l'éducation thérapeutique, la remédiation cognitive, la mise en place d'ateliers thérapeutiques.

L'éducation thérapeutique constitue pour le patient un moyen d'être acteur de sa santé, de comprendre sa maladie et de mieux vivre avec elle. Les programmes sont destinés en premier lieu aux patients, mais peuvent également viser les proches, les aidants.

La remédiation cognitive, pour sa part, vise à soutenir les capacités cognitives spécifiques des patients, qui peuvent être affaiblies en raison des troubles psychiatriques. Plusieurs secteurs souhaitent mettre en place des actions de remédiation cognitive auprès de leurs patients (59G05, 59G06).

Les professionnels de l'EPSM des Flandres s'inscrivent pleinement dans la dynamique de réhabilitation psychosociale en proposant :

- La mise en place de programmes d'ETP, avec par exemple un programme centré sur le trouble schizophrénique (pôle de Flandre Intérieure)
- Un projet d'Art Thérapie et d'Atelier à médiation artistique (pôle de Flandre Intérieure)
- Un projet de création d'un centre d'art thérapie (59G01/03)
- La participation au CLSM de Dunkerque, et notamment aux groupes de travail relatifs au logement et à l'insertion par le travail (59G01/03)
- Le développement de partenariats avec les établissements médico-sociaux du territoire afin de mieux coordonner le parcours de soins des patients présentant des pathologies chroniques et pris en charge au long cours (59G01/03)
- La création d'une unité de réhabilitation psychosociale composée de la maison thérapeutique MATHEIS, l'hôpital de jour François Tosquelles, et l'équipe mobile de réhabilitation et de soins à domicile La Passerelle (59G01/03)
- La création d'une équipe mobile de remédiation cognitive (59G04)

5. Les structures médico-sociales

Les structures médico-sociales de l'EPSM des Flandres ont également formulé des objectifs à atteindre et des projets à mener au cours des cinq années à venir :

- Un projet multimédia dans le cadre du renforcement des liens avec les proches et du développement de la citoyenneté (accès à la culture, à l'information...)
- Le renforcement de la culture bientraitance, formation « Humanitude »
- Le développement de l'approche non médicamenteuse dans l'accompagnement des publics accueillis (aromathérapie, réflexologie plantaire, toucher relationnel...)
- Le renforcement de l'accompagnement éducatif (orthophoniste, moniteur APA, ergothérapeute)
- Le renforcement de l'accompagnement des aidants
- Une réflexion sur les nouveaux modes de prise en soins au regard des besoins de la population accueillie et des besoins du territoire (accueil de jour, hébergement temporaire, équipe mobile...)
- La poursuite des travaux de modernisation des différentes infrastructures (plan pluriannuel d'investissements) notamment la rénovation des salles de bains et la pose de rails de transfert
- La réalisation des évaluations externes

6. Les structures spécifiques

Certains patients pris en charge à l'EPSM des Flandres présentent une pathologie spécifique rendant difficile et inadaptée une prise en charge dans les structures d'hospitalisation classique. En conséquence, certains pôles souhaitent réfléchir à la création d'une unité adaptée à ces publics :

- La création, au niveau institutionnel, d'une structure adaptée à l'accueil et à la prise en charge de patients difficiles, présentant des pathologies neuro-dégénératives (type syndrome Korsakoff)
- La création d'une structure adaptée à l'accueil et à la prise en charge de patients présentant une dangerosité

F) La formation médicale

La communauté médicale prend en compte les effets de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études médicales. En conséquence, un groupe de travail sera créé afin d'ajuster l'accompagnement des étudiants dans les secteurs et de répondre aux critères d'agrément pour l'accueil des internes.

De plus, en lien avec les professeurs de psychiatrie du CHRU de Lille, une réflexion sur les actions d'amélioration de la formation en recourant à des méthodes pédagogiques innovantes sera lancée.

G) Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques

Le Projet de Soins 2018/2022 s'inscrit dans un contexte complexe qui mérite une attention toute particulière.

En effet, le dimensionnement extra sectoriel traduit par l'expérimentation d'une Direction commune alliant l'EPSM Lille-Métropole et l'EPSM des Flandres, impose une appréhension réflexive élargie sur les collaborations à développer entre les deux établissements pour une plus-value qualitative dans la prise en soins des patients accueillis et accompagnés par nos équipes de soins.

Échange de valeurs, d'outils, de pratiques, de réflexions, dans un souci commun de partage pour mutualiser nos expériences, travaux, projets...

Cette mutualisation attendue entre les deux établissements se complexifie encore un peu plus dans le cadre du GHT spécifique psychiatrique qui affiche la singularité d'une articulation mono disciplinaire entre quatre établissements (Armentières, Bailleul, Saint-André, Saint-Venant). On passe alors de l'inter sectorialité à la supra sectorialité, voire à la territorialité.

Les enjeux s'intensifient. C'est un challenge d'envergure posé sur un objectif commun : « travailler ensemble » sur les axes définis par le projet des Établissements et le Projet Médical Partagé. L'ambition peut être motrice à condition de ne pas s'égarer en rivalités archaïques, en comparaisons pernicieuses, en quête d'une excellence narcissique malsaine.

L'ensemble de ces réflexions doit être abordé en toute humilité, de façon évolutive et surtout pragmatique. Dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint il n'y a pas de place à l'idéal. C'est pourquoi le projet de soins médicotéchniques et de rééducation de l'EPSM des Flandres, ici présenté, correspond au bilan des actions proposées lors des deux derniers projets de soins (2009 – 2013)¹³. On y repère les actions abouties, celles en cours, celles abandonnées.

Et puis il y a les perspectives, les nouveaux défis, les inédits.

Perspectives :

1. Évolution des modalités de prise en charge

- Permanence des soins paramédicaux
 - Développer une réflexion commune sur l'adaptation de l'offre de soins aux besoins de la population (harmonisation institutionnelle et travail en collaboration avec les médecins)
- Organisation des soins paramédicaux
 - Développer le projet individualisé en concertation avec tous les professionnels participant à la prise en charge du patient
 - Impliquer concrètement le patient en tenant compte de ses potentialités
- Harmonisation des pratiques professionnelles
 - Poursuite de l'informatisation du dossier patient/résident
 - Poursuite du travail d'évaluation quantitative et qualitative sur la charge en soins
- Articulation des équipes de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie
 - Réflexion sur les 16/25 ans et les adolescents ; création d'un l'hôpital de jour ; périnatalité ; mise en place d'une équipe mobile mère/enfant dont le projet est validé par l'ARS
- Partenariat avec les services d'urgence des Centres hospitaliers présents sur les secteurs d'activité ou appartenant aux mêmes territoires de santé
 - Renforcement du partenariat avec les établissements (CH de Dunkerque, PGS, CH d'Hazebrouck, CH d'Armentières, CH d'Helfaut)
- Pathologies spécifiques (addictologie, conduites alimentaires...)
 - Développement d'APP sur le thème des pathologies au long cours, neuro-dégénératives, sur la psycho-gériatrie, les patients difficiles, l'articulations avec les EHPAD

¹³ Le document complet figure en annexe.

- Plans de gestion de crise
 - Participation à la finalisation du Plan Blanc, PCA et PSE : une généralisation sur les établissements du GHT est à prévoir
- Activités Psycho-socio-thérapeutiques
 - Généraliser et diffuser les fiches techniques pour les activités sur l'ensemble de l'établissement
- Réhabilitation et Réinsertion (formation interne EPSM, appartements thérapeutiques)
 - Développer et partager les activités dans le cadre du GHT
 - En projet : éventuelle mise en place d'un pôle réhabilitation, avec conventions de partenariat dans le cadre du GHT.

2. Formation – évaluation – recherche

- Développement des études, recherches et diffusion des travaux

3. Développement des outils

- Démarches de soins – transmissions ciblées – Projet de soins

4. Amélioration de la prise en charge

- Axe prévention
 - Développer les formations centrées sur le travail de réseau
- Projets et prises en charge spécifiques
 - Travailler de façon commune avec les médecins sur l'ensemble des thématiques
- Prévention, diagnostic et soulagement de la douleur : développement des travaux du CLUD
- Bien-être : poursuite des formations et réflexions éthiques
- Dommages liés aux soins (risques infectieux...): poursuite des formations, analyse des situations, actions de correction (CREx)

5. Développement durable

La politique de développement durable est prise en compte et intégrée au projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques dans le respect des critères de la Haute Autorité de Santé pour la certification (engagement dans le développement durable, gestion de l'eau, de l'air, gestion des énergies, hygiène des locaux, gestion des déchets, qualité de vie au travail, achat écoresponsable).

L'engagement dans la politique du développement durable se traduit par des initiatives et des projets qui permettent des pratiques plus vertueuses en faveur de l'environnement, de manière à réduire nos consommations et a fortiori nos émissions de gaz à effet de serre (fabrication des repas, matériels informatiques éco-labellisés, achats intégrant des critères spécifiques, réduction des consommations d'eau, traitement de nos effluents, suppression des pesticides).

Comment le PSIRMT peut-il s'approprier la démarche développement durable dans ses missions ?

- Avec des projets originaux, comme par exemple la confection de meubles en carton, des ateliers bois, la fabrication de décorations pour les futurs appartements des patients, la réalisation de jardins écologiques, des nichoirs à oiseaux, hôtels à insectes... approches relatives à la protection de la biodiversité, y compris des abeilles

- Avec l'utilisation de produits de nettoyage et de bionettoyage éco-labellisés dans leur majorité réduisant l'exposition aux COV (composés organiques volatiles) dans les unités de soins

Ainsi, l'inscription et la reconnaissance de la démarche du développement durable au PSIRMT permet d'insuffler une nouvelle dynamique à la politique globale en matière de protection de l'environnement ; la promotion de gestes écoresponsables dans les différents pôles peut agir sur la réalisation d'économies (eau, électricité, papier...).

Pour cela, il est possible de mettre à disposition des unités de soins des compteurs de consommations pour favoriser un management durable des équipes. La Direction des travaux s'y est engagée. De même, des formations du type éco-conduite pourraient également devenir un challenge auquel les professionnels du soin pourraient également s'associer.

Enfin, notons le rôle à jouer en tant qu'acteur de santé et de prévention en informant les patients des grands fléaux de notre société que sont les perturbateurs endocriniens, les composés organiques volatils, les gaspillages alimentaires...

6. Éthique

La composition de l'Espace de Réflexion Éthique (ERE) se veut pluridisciplinaire et pluri professionnelle : services de soins, services administratifs et techniques de l'EPSM des Flandres. L'ERE est un lieu d'expression, de rencontres, de réflexion, de partage et d'expertise.

Durant l'année 2017, l'ERE a accompagné la réflexion éthique autour de thèmes comme le droit des soignants face à l'agressivité des familles, la collaboration avec les familles absentes, la contention, le projet de vie et la liberté sexuelle, le bénévolat. Les membres de l'ERE ont participé également à des soirées éthiques toujours enrichissantes.

Les deux objectifs principaux sont les suivants :

- Renforcer la communication : des réflexions à la fois au sein de l'EPSM, mais également en externe avec la FR2SM. La création d'un « café éthique » ou encore la participation facilitée aux réunions de l'ERE pour les personnes n'en faisant pas partie paraissent des initiatives pertinentes
- Élargir les champs de réflexion : d'autres sujets sont également envisagés comme le regard éthique dans la qualité de vie au travail, l'informatisation, les réseaux sociaux et la confidentialité du dossier patient

Les différentes actions proposées par l'ERE s'inscrivent dans le quotidien professionnel en lien avec leurs pratiques et leur réalité de terrain.

7. Articulation entre professionnels

La guidance professionnelle (tutorat des professionnels infirmiers) qui consiste en un accompagnement de proximité, de manière à faciliter l'intégration et la professionnalisation au sein d'une unité de soins, quel que soit le degré d'ancienneté, a été réalisée.

Arrive la phase de bilan qui permettra de mesurer le degré de satisfaction des professionnels d'encadrement et des professionnels guidant (tuteurs). Au regard de ce bilan sera proposé une réflexion sur le développement possible de ce dispositif à la filière aide-soignante et pourquoi pas cadre de santé.

Pour conclure, chaque thématique fera l'objet de fiches d'action détaillées qui seront travaillées avec l'encadrement supérieur et la commission de soins infirmiers.

H) La pharmacie

Le projet principal de la pharmacie réside dans la poursuite de la sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux.

Les évolutions de la pharmacie restent très liées à la mise en place du GHT. En effet, le GHT va générer une harmonisation des pratiques entre les quatre établissements parties. Il s'agira de poursuivre la politique d'amélioration de la sécurité de la prise en charge médicamenteuses des patients.

À titre d'exemple, la pharmacie travaillera sur les items suivant dans les années à venir :

- Processus commun de sécurisation du circuit des médicaments et des dispositifs médicaux
- Mise en place d'un livret thérapeutique commun
- Élaboration d'un livret des dispositifs médicaux communs
- Partage des fiches de bon usage des produits de santé
- Harmonisation de la composition des chariots d'urgence
- Ouverture aux pharmaciens de l'accès au dossier patient pour permettre l'analyse pharmaceutique des prescriptions
- Etc...

LE PROJET MÉDICAL ET LE PROJET DE SOINS DE L'EPSM LILLE-MÉTROPOLE

II. Le projet médical et le projet de soins de l'EPSM Lille-Métropole

Après avoir réalisé le **bilan du précédent projet médical** (A), la première partie du projet médical 2018-2022 s'attachera à traiter du **parcours patient** au sein de l'EPSM Lille-Métropole (B). Ce parcours se décline autour de **6 axes** avec en parallèle le projet du pôle pharmaceutique, médicotechnique et de rééducation. Les nombreux projets émanant des pôles de l'EPSM de Lille-Métropole constituant le socle du projet médical 2018-2022 feront l'objet d'une **priorisation** selon des critères qui ont été validés collectivement.

Le projet des DIRM rédigé par les praticiens des deux établissements est présenté dans la partie 4 du projet d'établissement intitulée les projets communs.

La deuxième partie concerne la **politique qualité** (C).

Par ailleurs, **un mode de gouvernance** (D) qui permettra d'œuvrer collectivement à la réalisation des nombreux objectifs et enjeux de ce projet médical sera traité en 3^{ème} partie.

Enfin, **les coopérations** avec les autres établissements seront traitées en 4^{ème} partie (E).

A) Le bilan du précédent projet médical

Le projet médical 2012/2017 reposait sur 7 axes.

1. Axe 1 La proximité

CLSM/CCAS

Les partenariats avec les CCAS sont développés pour l'ensemble des secteurs.

L'EPSM participe à 3 CLSM dont 2 ont été créés sur la période. 5 secteurs maintiennent le projet de création de CLSM (G09, G10, G18, G19, G20).

Hospitalisation à temps plein

L'indicateur 40/60 ayant comme objectif d'affecter 40 % des moyens des secteurs en intra hospitalier, retenu comme témoin d'une psychiatrie intégrée dans la cité, est atteint : pour l'année 2017, il est de 40,9 % vs 59,1 % avec une certaine disparité pour les secteurs.

Quant aux unités d'hospitalisation, le projet médical 2013-2017 a permis de réaliser le rapprochement des lits des secteurs du G10 et du G21, dans des unités de lits neufs, permettant ainsi la proximité du domicile et la proximité du plateau d'urgence de recours des patients. Les projets de rapprochement des lits des secteurs G19 et G20 à proximité du CH Saint Philibert ont été reportés.

Le nombre de lits connaît une diminution régulière :

	G07	G09	G10	G16	G17	G18	G19	G20	G21	I03
Nb hab.	70 745	71 135	64 396	60 551	57 026	83 838	81 685	71 864	86 264	272 160
Nb lits 2013	29	30	38	29	29	30	43	19	10	8
Nb lits 2013 pour 100 000 hab.	41	42	59	48	51	36	53	26	12	3
Nb lits 2017	17	16	16	29	29	20	23	17	10	8
Nb lits 2017 pour 100 000 hab.	24	22	25	48	51	24	28	24	12	3

La Clinique Plurisectorielle de 60 lits en 2011, a vu sa capacité réduite à 10 lits en 2017. Le projet de créer 4 structures communautaires de 6 places sur les communes d'Armentières, de Lomme, de Seclin et de Tourcoing, intégrées dans la ville, n'a pas abouti.

Liens avec les partenaires

Dans la dynamique d'une psychiatrie de proximité, les liens avec la médecine générale de ville, les professionnels de santé (infirmier libéral, pharmacie de ville) sont développés sur l'ensemble des secteurs, notamment par les interventions des équipes mobiles à domicile.

D'autres partenariats sont développés avec les acteurs sociaux et médico-sociaux : les associations de mandataires judiciaires, les services d'aide à domicile, les centres sociaux, les services administratifs, les municipalités, l'éducation nationale, les bailleurs sociaux et privés...

La mise en place de courriers de liaison (de consultation, d'entrée et de sortie d'hospitalisation, de fin de prise en charge...) a permis de développer des liens étroits avec les médecins généralistes, de même que la transmission des coordonnées du praticien d'astreinte pour le secteur G21. D'autres moyens de rencontres ont été mis en place comme les réunions annuelles avec les médecins de ville, la participation à l'association de médecins généralistes...

2. Axe 2 L'accès aux soins

L'établissement s'est engagé depuis de nombreuses années à diversifier l'offre de soins. Chaque secteur est pourvu de nombreuses structures alternatives permettant d'apporter une réponse individualisée à chaque patient.

Afin de favoriser l'accès aux soins, l'ensemble des secteurs ont procédé à l'augmentation des amplitudes d'ouverture des CMP, à la mise en place d'équipes mobiles de soins intensifs, à la diminution des délais de prise en charge des premières demandes, au transfert de ligne vers une structure de soins ouverte 24h/24. C'est dans la même optique que l'ensemble des secteurs ont mis en place, au niveau des CMP ou du dispositif d'accueil et de crise à Tourcoing (G16/G17), l'accueil infirmier avec ou sans rendez-vous, avec la possibilité de consultations médicales non programmées.

Pour les CATT, différents secteurs ont mis en place des activités de soins à médiation insérées dans la cité (I03, G10, G18, G21, G09 en cours en 2017).

L'accès aux soins est favorisé également par la possibilité d'interventions des équipes mobiles de soins intensifs à domicile, avec pour certaines, l'intervention médicale qui permet des interventions en urgence au domicile. De plus, la psychiatrie de liaison dans les services des urgences des hôpitaux de proximité (CH d'Armentières, CH de Seclin, CH de Tourcoing, CHRU de Lille, CH Saint Philibert) améliore grandement l'accès aux soins.

Les secteurs ont développé différents types de thérapies spécialisées, dans une optique d'amélioration constante du service rendu à l'utilisateur.

Des actions sont également destinées à certaines populations spécifiques : la périnatalité-parentalité, les adolescents, les sujets âgés, les personnes en situation de précarité (Diogène, Permanence d'Accès aux Soins de Santé Psy), les troubles du spectre autistique.

Afin d'améliorer l'accès aux soins par de meilleures conditions d'accueil des usagers en hospitalisation à temps plein, les secteurs G10 et G21 ont connu le rapprochement dans des unités de lits neufs à proximité du plateau d'urgence du recours des patients (CHRU pour le G21 et CH Seclin pour le G10) et le secteur G07 a bénéficié de travaux de réhabilitation de l'unité d'admission sur le site historique de l'EPSM d'Armentières. Les projets de lits neufs pour les secteurs G18, G19 et G20 ont été reportés.

Le projet des appartements thérapeutiques des secteurs G19 et G20 est en cours de réalisation à la fin de la période.

Dans un souci d'assurer la continuité et d'éviter les ruptures dans le parcours de soins, les secteurs ont mis en place majoritairement les équipes mobiles de soins intensifs, de réhabilitation, de gérontopsychiatrie ou de prise en charge des adolescents (19 équipes mobiles pour l'ensemble des secteurs).

3. Axe 3 La réinsertion

Les équipes mobiles de réhabilitation développées sur l'ensemble des secteurs de psychiatrie générale visent à œuvrer pour une réhabilitation psychosociale dans ses différents aspects : éducation thérapeutique, insertion socio-professionnelle, remédiation cognitive, habiletés sociales.

Différentes actions ont été menées sur les secteurs pour favoriser l'accès ou le maintien dans le logement des patients, ceci en partenariat avec différentes associations ou organismes médico-sociaux, dans les groupes de travail des CLSM, par la participation aux commissions d'admission des habitats partagés. La participation à l'expérimentation du programme « Un Chez Soi D'abord » a abouti au GCSMS des appartements de coordination thérapeutique fin 2017, en partenariat avec l'ABEJ, l'EPSM de l'Agglomération lilloise, le CHRU de Lille et CedrAgir.

Pour l'inter-secteur I03, les classes externalisées des hôpitaux de jour d'Armentières et de Tourcoing ont été organisées pour favoriser l'accès à la scolarité.

Des projets ont été reportés : la création d'un hôtel thérapeutique au G07, l'évolution du projet de la structure Samuel Beckett au G21, le projet d'Espace Communautaire au G20, le projet de logement accompagné du G09.

4. Axe 4 La prévention

Différentes actions ont été menées dans l'ensemble des secteurs pour la prévention de la violence avec un suivi dans une démarche d'APP des mesures d'isolement et de contention. À la fin de la période, l'article 72 de la loi de modernisation de notre système de santé et les travaux de la HAS ont inspiré la dynamique au sein de l'établissement pour adapter le protocole de mise en isolement et/ou contention aux recommandations de bonnes pratiques.

Un travail est mené également pour un meilleur respect de la liberté d'aller et venir au sein des unités d'hospitalisation.

Dans un parcours de soins et un parcours de vie sans rupture, des conventions ont été établies par l'ensemble des secteurs de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie avec les structures sociales et médico-sociales avec des actions d'information destinées à ces partenaires.

Quant à la prise en charge et la prévention du risque suicidaire, la participation des différents secteurs au programme Vigilans, piloté par le CHRU au sein de la région, constitue une action nouvelle qui vient s'ajouter à l'ensemble des actions menées par les secteurs.

Quant à la culture, elle continue d'être un axe privilégié de la prévention et de la diffusion de l'information dans une visée de déstigmatisation. Différentes actions ont été menées par les différents secteurs. On retiendra la création de sites internet spécialisés, la mise en œuvre de projets culturels avec le LAM, le Vivat.

Les « 400 ans de l'EPSM Lille-Métropole » ont été l'occasion de différentes manifestations et actions de déstigmatisation (expositions, films...).

Les semaines d'information sur la santé mentale (SISM) sont l'occasion d'actions pour promouvoir la santé mentale.

La réhabilitation de la galerie Frontière\$ est un vecteur de promotion de l'art, cette structure permet la rencontre et le travail entre artistes, équipes de soins et usagers de la santé mentale.

5. Axe 5 La place de l'utilisateur

Cet axe du projet médical vise l'accompagnement des usagers dans la durée, la mise en place de mesures facilitant le retour à un niveau optimal de fonctionnement autonome dans la communauté, à faire adhérer le patient ou ses proches au projet thérapeutique mis en place.

D'autre part, la représentation des usagers au sein des conseils locaux de santé mentale (CLSM) favorise la démarche participative.

Sur la période, la participation des usagers aux assemblées générales des pôles s'est diffusée à la majorité des secteurs.

Des réunions soignants/soignés sont organisées également.

Le secteur G21 a développé des actions plus spécifiques : l'élection de porte-paroles des usagers, leur participation au comité de pilotage du pôle, la signature d'une charte de rétablissement.

Des actions ont été également menées à destination des parents de patients : groupe de parole familles ou pour l'inter-secteur I03, des soins à médiations ou des activités événementielles avec la participation des parents.

Enfin, la politique de recrutement des médiateurs de santé pairs, initiée sur la période, consacre une place particulière au savoir expérientiel.

6. Axe 6 La qualité

La politique qualité, visant à une amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, a été portée d'une façon régulière et dynamique par les différentes sous-commissions de la CME : CLUD, CLIN, CLAN, COMEDIMS, CREX, COPGDR, comité EPP, commission de soins somatiques. Les événements indésirables ou les dysfonctionnements ont fait l'objet de différents staffs EPP, RMM, REMED.

Une réflexion a été menée avec la Direction qualité pour un organigramme de la politique qualité de l'établissement.

La CME a participé pleinement à la visite de certification HAS en avril 2015.

La démarche de conciliation médicamenteuse a été initiée sur la période et pilotée par la pharmacie.

Concernant les actions visant à une amélioration constante de la qualité de vie au travail, l'amélioration des conditions de travail des professionnels dans les nouveaux projets architecturaux (G07, G10, G21 et pharmacie) ont permis d'atteindre ces objectifs pour les pôles concernés.

Des actions plus spécifiques pour améliorer les conditions de travail de nuit, en lien avec la médecine du travail, ont été menées notamment au niveau du secteur G21.

Des réunions de concertation internes aux pôles ont été organisées sur la période.

Des actions plus spécifiques visant au bien-être au travail ont été menées au G21 et au I03.

7. Axe 7 Recherche – Formation

Le CCOMS a piloté plusieurs actions de recherche sur la période avec le soutien du DIRM de l'EPSM.

Le GCS Formation et Recherche en Santé Mentale a été créé avec 10 établissements fondateurs. Il comprend aujourd'hui 17 établissements adhérents.

Les secteurs ont également participé à différentes recherches menées par la Fédération de Recherche en Santé Mentale et par le CHRU.

Des actions de formation ont été portées par les professionnels des secteurs destinées aux autres professionnels de santé : stagiaires, formation continue, mais aussi à destination des professionnels des structures sociales et médico-sociales.

Des actions plus spécifiques destinées aux internes DES de psychiatrie avec l'organisation de séminaires ou de diplôme d'université ont été organisées (G10 (perfectionnement à la systémie), G07, G18, G20, G21).

Parmi les nombreuses actions, on peut citer la pérennisation des séminaires cliniques en partenariat avec l'UFR psychologie de Lille III et Paris VII (secteur G18), le diplôme inter-universitaire « Santé Mentale dans la communauté » Paris Lille Marseille (CCOMS GCS), le DU « Psychiatrie du sujet âgé » (secteur G18), le DIU de l'adolescent Paris Descartes (secteur I03)...

8. Autres axes

Concernant le pôle pharmaceutique, rééducation et médicoteknique, la période a connu l'installation de l'annexe Hugues ROBERT, la création du GCS Hospibio et la restructuration des vacations de spécialistes.

Le DIRM a poursuivi ses différentes missions :

- Information médicale – gestion analyse
- DPI – RIMP
- Epidémiologie – recherche
- Centre de documentation
- Archives

Il a notamment poursuivi sa mission d'audits de dossier patient.

Dans la gestion des archives, des dossiers ont été versés aux Archives Départementales du Nord.

Concernant la gouvernance interne, la CME s'était engagée dans la démarche de la contractualisation interne avec la formation des chefs de pôle de septembre 2012 à juillet 2013, l'élaboration d'une charte de gouvernance présentée dans les instances d'octobre 2015, l'élaboration d'un projet de contrat de pôle en 2015, la mise en place d'une cellule d'analyse médico-économique, le partage d'informations par les données du SIAD, la participation aux réunions de dialogue de gestion initiées en novembre 2014.

Dans le cadre de la Direction commune avec l'EPSM des Flandres, la mise en place d'une participation réciproque aux CME a été initiée en 2016.

Quant à la coopération avec les autres établissements, la CME a participé à différentes actions : comité d'orientation stratégique avec l'EPSM de l'Agglomération lilloise, création du GCS recherche et formation en santé mentale, création du GCS Hospibio, travaux de préparation de la convention constitutive du GHT Psychiatrie Nord Pas-de-Calais.

Au niveau de l'animation de la CME, le projet médical 2013-2017 dans une volonté d'affirmer la démocratie sanitaire, prévoit la participation des usagers aux réunions plénières de la CME depuis 2015. La démocratie interne a été renforcée par l'installation d'un collège des chefs de pôle, par l'organisation régulière de bureaux de CME et d'assemblées générales des médecins de l'établissement ordinaires ou exceptionnelles.

Le projet médical 2018-2022 s'articule prioritairement autour du parcours patient.

B) Le parcours patient : de la prévention au suivi au long cours

Le parcours patient au niveau des secteurs sera évoqué sous l'angle des 6 axes que constituent la prévention (1), l'organisation des soins (2), le suivi au long cours (3), les usagers (4), les partenariats (5) et la recherche/enseignement/formation (6).

Par ailleurs, ces axes ne peuvent être développés sans le concours d'un projet pharmaceutique, médicoteknique et de rééducation (7).

1. Axe 1 : la prévention

Les secteurs ont la volonté de conforter et de développer les CLSM pour les communes qui n'en disposent pas afin d'organiser la concertation et la coordination en intégrant les usagers et les aidants pour permettre une approche locale et participative de prévention.

L'objectif recherché est de favoriser une politique de santé territoriale et la mise en place d'une véritable démocratie sanitaire incluant usagers et élus locaux.

Cette volonté de développer les actions préventives passe nécessairement par le développement de partenariats forts avec les communes couvertes par les secteurs. Les CLSM contribuent par leurs actions à la lutte contre la stigmatisation, à la sensibilisation, à l'accès aux soins, au logement, à la prévention primaire du risque suicidaire et apportent l'aide aux personnes en situation difficile. C'est un outil majeur de citoyenneté pour les usagers et les aidants, qui permet le décroisement entre les services de la cité pour le bien-être des citoyens avec la prise en compte de la santé mentale par la collectivité. Différentes actions seront menées, notamment dans la prévention du suicide, les actions pour le logement ou pour la prise en charge des adolescents et des jeunes.

Par ailleurs, les structures sociales et médico-sociales sont un maillon indispensable à la prise en charge et des partenariats doivent également se développer avec elles.

Les équipes mobiles sont également au cœur de la prévention en tissant un lien de proximité avec les patients suivis.

Des actions d'information au profit du grand public permettent également d'œuvrer à cet objectif de prévention : SISM, intervention dans les établissements scolaires, ateliers de mieux-être avec des experts d'expérience...

En plus des actions citées ci-dessus, pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, les équipes mobiles de suivi indirect permettent au quotidien le développement de la prévention. Le réseau périnatal et le repérage du développement psychomoteur de la petite enfance le favorisent également.

La stratégie nationale de santé publiée par décret du 29 décembre 2017 nous invite à une approche transversale de la politique de santé mentale alliant la promotion de la santé mentale et du bien-être, la prévention des troubles mentaux, l'accès aux soins et à la prise en charge, l'éducation thérapeutique, la réhabilitation psychosociale, l'accompagnement médico-social et social du handicap psychique et le renforcement de la formation, de l'innovation et de la recherche.

Cette approche doit associer l'ensemble des acteurs susceptibles d'agir sur les déterminants de la santé mentale, sur la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux et sur leur accompagnement. Elle doit garantir sur l'ensemble du territoire une prise en charge précoce ou repérage efficace et une dynamique d'aller vers.

2. Axe 2 : l'organisation des soins

L'organisation des soins sera orientée dans la continuité du précédent projet médical privilégiant la prise en charge en ambulatoire et à domicile, limitant ainsi le recours à l'hospitalisation.

Différentes orientations guideront cette organisation : la disponibilité, la continuité, la réactivité, la coordination, la permanence...

a) La disponibilité

Les secteurs sont organisés avec un accueil infirmier avec ou sans rendez-vous permettant d'assurer une disponibilité ainsi que la possibilité de consultations non programmées avec un psychiatre. Elle est également renforcée par les interventions d'équipes mobiles de soins intensifs à domicile.

b) La réactivité et la coordination

Les secteurs poursuivront le développement de leur offre de soins par la création d'Équipes mobiles de soins intensifs dans un parcours coordonné et fluide au sein des dispositifs d'un même secteur.

Le projet médical s'attachera à conforter la coordination entre les secteurs de psychiatrie adulte et le secteur de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

c) La continuité

Elle est inscrite dans tous les parcours de soin : aux urgences, en psychiatrie de liaison dans les hôpitaux de proximité des secteurs, à domicile ou substitut de domicile par les équipes mobiles de soins intensifs, de réhabilitation, de gérontopsychiatrie.

Elle est par ailleurs complétée par une permanence téléphonique 24h/24. Une attention particulière est accordée à la gestion des « perdus de vue ».

d) La permanence

La permanence des soins est organisée de la façon suivante :

- 3 lignes de gardes d'internes sur les sites Armentières, Tourcoing, Seclin (veille de jours ouvrables)
- 2 lignes d'astreinte sur les sites Armentières-Tourcoing-Seclin et Seclin week-end et jours fériés
- 1 ligne d'astreinte du secteur G21 qui assure entre autres, avec l'équipe mobile de soins intensifs (SIIC), la coordination 24h/24 des appels téléphoniques, la coordination des équipes, la gestion des prises en charge ambulatoires
- 1 ligne d'astreinte des pharmaciens pour une permanence pharmaceutique 24h/24
- Participation au tour de garde de psychiatre du CHRU (G19, G21 et projet pour le G20)

e) La prévention de la violence et des situations à risque en hospitalisation

Afin de mettre en œuvre une meilleure prévention des situations de violence, d'améliorer les conditions d'accueil et de prise en charge ainsi que les conditions de travail des professionnels, les projets architecturaux pour les unités d'hospitalisation des secteurs G07, G18, G19, G20, I03 devront particulièrement prendre en compte cette spécificité.

Il convient par ailleurs de poursuivre l'analyse clinique des situations de violence et de développer les espaces d'apaisement tout en diminuant à sa plus simple expression le recours à l'isolement et la contention (recommandations de bonnes pratiques HAS). Avec le patient, un plan de prévention partagé sera élaboré.

Le protocole de recours à l'isolement et à la contention sera revu selon les préconisations de bonnes pratiques de la HAS.

f) Les soins spécifiques

Afin de compléter le dispositif de prise en charge, des thérapies spécifiques et l'utilisation d'innovation seront favorisées.

- **Thérapies spécifiques** : favoriser l'accès à la psychothérapie par
 - Thérapies comportementales et cognitives, thérapies systémiques brèves, thérapies familiales et de couple, thérapie de groupe, hypnose, *eye movement desensitization and reprocessing*, consultations entendeurs de voix
 - Remédiation cognitive, éducation thérapeutique, méditation pleine conscience, luminothérapie, psychothérapie transculturelle, thérapie à médiation corporelle (psychomotricité, balnéothérapie, activité thérapeutique)
 - Développement de la pair aidance au travers d'un nouveau métier

- **Innovation**

Les innovations technologiques actuelles seront mises au service des patients dans toutes les modalités possibles : développement de la télémédecine, téléconsultation, développement de la communication via la visioconférence et la messagerie sécurisée.

Par ailleurs, les *self help therapies* enrichissent la palette de soins : baromètre, thérapie basée sur la pleine conscience, saidersoimemeg07...

En plus des actions citées ci-dessus, pour la **psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**, il s'agit d'engager des actions afin de compléter et d'améliorer l'offre de soins par un projet CATTED, un projet de

dispositif partagé avec la pédiatrie pour la prise en charge de l'anorexie, un projet de consultations de psycho-traumatisme pour les enfants et les familles, le développement des consultations transculturelles.

- **Populations spécifiques** : des modalités adaptées de prise en charge seront mises en œuvre afin d'augmenter l'accès aux soins.

- **Personnes âgées**

L'objectif est de poursuivre le développement des équipes mobiles de gérontopsychiatrie ainsi que le partenariat avec les acteurs de la gériatrie et des réseaux (MAIA, CLIC...) et la formation des professionnels des EHPAD.

Les secteurs s'inscriront dans les projets de psychogériatrie tels qu'ils seront mentionnés dans le PRS 2.

Une réflexion sera menée sur le besoin de développement de la télémédecine avec les EHPAD, d'identifier des lieux de stages agréés pour l'option Psychiatrie de la Personne Agée du 3^{ème} cycle des études en médecine.

Un travail de partenariat avec l'UCC de l'EPSM des Flandres pourra être envisagé afin d'améliorer la prise en charge des personnes âgées.

- **Personnes détenues ou sous main de justice**

Les secteurs poursuivront leur action pour améliorer l'accès aux soins, via les CMP, des patients sortant de détention afin de diminuer le délai d'obtention d'un premier rendez-vous, accès favorisé par la mise en place de l'accueil infirmier avec et sans rendez-vous. Le partenariat des secteurs avec l'URSAVS sera maintenu.

- **Personnes en situation de précarité**

Il convient d'actualiser la convention Diogène, de poursuivre le partenariat au sein du GCSMS appartements de coordination thérapeutique (Un Chez Soi D'abord), de faciliter l'accès des professionnels aux formations spécifiques.

Il s'agit également de développer le travail de prévention et les liens avec les dispositifs sociaux (Gestion des stress, Gestion des émotions...) et de développer la prise en charge spécialisée pour les victimes de tortures.

Une amélioration de l'articulation PASS psy et EMPP-Urgences Hospitalière sera recherchée.

- **Personnes en situation de handicap**

Des actions destinées à la prise en charge des personnes en situation de handicap seront développées selon les besoins identifiés. Une attention particulière sera portée à l'accessibilité des structures à ces usagers.

- **Prise en charge du suicide**

Des actions de prévention et de formation à l'évaluation du risque suicidaire seront favorisées. Un suivi annuel sera assuré pour les taux de suicide et le nombre de tentative de suicide par secteur.

D'autre part, la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022 (décret du 29 décembre 2017) prévoit de « *renforcer la prévention du suicide notamment le suivi et l'accompagnement des personnes à risque suicidaire en particulier après une première tentative* ».

- **Soins somatiques**

Il faudra veiller à assurer, sans rupture, une prise en charge somatique de qualité pendant le séjour hospitalier, à assurer la continuité des soins somatiques pour les patients suivis en ambulatoire en lien avec le médecin généraliste (axe de travail des équipes mobiles de réhabilitation) et prendre en compte les problématiques de l'obésité. Cette action passe une meilleure information des usagers et des médecins traitants.

3. Axe 3 : le suivi au long cours

a) Continuité et soins spécifiques

Pour assurer la continuité des soins inscrite dans la durée, les secteurs continueront la création d'équipes mobiles de réhabilitation type FACT (flexible assertive community treatment) pour les patients en situation de handicap psychique, avec la possibilité du recours aux soins orientés vers le rétablissement et des soins spécifiques (remédiation cognitive, éducation thérapeutique, habileté sociale).

L'établissement se portera candidat pour être centre référent de réhabilitation.

Pour les personnes âgées, les équipes mobiles de gérontopsychiatrie assureront la continuité des soins à domicile ou au substitut de domicile.

Dans le cadre du développement des alternatives à l'hospitalisation, les secteurs poursuivront leurs projets de création d'appartements thérapeutiques.

Enfin, les équipes veilleront à porter une attention particulière pour éviter les ruptures des patients « perdus de vue ». Une expérience est en cours au secteur G21.

b) Santé physique et soins somatiques

Dans l'optique d'une prise en charge globale du patient, les secteurs poursuivront le développement du partenariat avec la médecine libérale, organiseront l'accompagnement des usagers dans le parcours de soins somatiques.

De plus, les équipes poursuivront la promotion de l'activité physique adaptée, notamment par le biais de soins à médiation corporelle, avec un coach sportif selon les possibilités, ou par l'orientation vers des activités physiques dans la cité.

c) Logement

Différentes actions seront poursuivies pour favoriser l'accès au logement, par le biais de logements accompagnés individuels ou communautaires.

Les secteurs poursuivront les partenariats avec les dispositifs d'habitat partagé et développeront les logements associatifs avec le soutien des associations existantes.

Une veille particulière sera assurée pour traiter les difficultés de maintien dans le logement et éviter ainsi les foyers d'urgence ou l'hospitalisation par faute d'hébergement. Les secteurs pourront compter sur les conseils locaux de santé mentale dans ce domaine.

d) Travail

Différentes actions pour l'insertion professionnelle ou le maintien de l'activité professionnelle ou l'accompagnement dans un retour à l'emploi seront poursuivies, notamment avec les associations de l'emploi protégé, par les actions de l'ESAT ETIC et par les projets d'ateliers thérapeutiques des secteurs.

4. Axe 4 : les usagers

Le nouveau projet médical, dans la continuité des précédents va s'attacher à améliorer les conditions de prise en charge des patients mais aussi à favoriser la participation des usagers à leur prise en charge.

L'amélioration des conditions d'accueil des patients hospitalisés sur le site d'Armentières de l'EPSM sera atteinte par la réalisation des projets architecturaux de « lits neufs ». Ces projets permettront un meilleur respect des droits fondamentaux des patients, de la vie privée, de la liberté d'aller et venir et des soins à double proximité : celle du plateau d'urgence de recours des patients et celle de leur domicile dans une dimension d'efficience.

Il semble opportun de recourir à l'outil Quality Rights Toolkit de l'OMS mis à disposition par le CCOMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits pour les personnes en situation de handicap psychique.

Il convient également de poursuivre la participation des représentants des usagers et des familles aux assemblées générales des pôles et aux instances de l'établissement.

Par ailleurs, des groupes de paroles pour les familles et aidants seront poursuivis et développés.

Pour permettre le cheminement individuel visant à l'émancipation des personnes atteintes d'une maladie mentale, il convient d'orienter les soins vers le rétablissement et l'utilisation du plan de prévention partagé, de développer les actions d'éducation thérapeutique adaptées aux besoins des usagers.

L'EPSM soutiendra la dynamique des secteurs pour l'émergence de porte-paroles dont la formation (G21) concourt à renforcer la place des usagers.

5. Axe 5 : les partenaires

a) Partenariat avec les acteurs sanitaires

- Avec les hôpitaux de proximité

Les conventions avec le CHRU de Lille et avec les hôpitaux de proximité (Armentières, Tourcoing, Seclin) seront actualisées en fonction de l'évolution du contexte, notamment par la prise en compte des soins somatiques des patients des secteurs et de la psychiatrie de liaison, par des actions de communication et d'information pour faciliter l'accès aux soins somatiques dans une réciprocité.

À noter l'intervention des équipes mobiles des secteurs dans les hôpitaux de proximité dans les services des urgences, en psychiatrie de liaison dans les services MCO ou en gériatrie.

- L'addictologie

Le partenariat avec les établissements du GHT sera privilégié quand la proximité pour l'utilisateur le permet.

- Acteurs sanitaires de la ville

Le partenariat sera poursuivi et développé, notamment avec les médecins traitants, pharmaciens, infirmiers, services de soins à domicile, médecine du travail...

Les équipes mobiles intervenant à domicile pourront développer des soins spécifiques en addictologie selon les besoins identifiés.

b) Partenariat avec les structures médico-sociales

Les partenariats des secteurs avec les structures médico-sociales installées sur leur périmètre d'interventions continueront à être développés, notamment par des conventions, qu'il s'agisse de structures d'hébergement (EHPAD, FAM, MAS) ou de structures de suivi ambulatoire (SAMSAH).

c) Partenariat avec les autres acteurs

Sont visés ici les acteurs sociaux, les services judiciaires, les bailleurs sociaux, les associations de mandataire judiciaire, les services administratifs, SAVS, avec les réseaux (précarité, violences conjugales, URSAVS, Ombrel, MAIA, CLIC...), avec les GEM...

Ces partenariats seront développés afin de conjuguer les différentes actions dans un parcours de soins et un parcours de vie coordonnés.

Enfin, les coopérations avec les communes notamment par les Conseils Locaux de Santé Mentale, se poursuivront, par des actions culturelles ou d'information destinées au grand public.

En partenariat avec la DRAC, les actions culture-santé continueront à animer les secteurs. Pour l'année 2018, le projet « Faire corps » constituera une action transversale à plusieurs secteurs.

d) Pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

En ce qui concerne la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, le secteur 59103 poursuivra ses partenariats, avec les acteurs médico-scolaires, médico-éducatifs, médico-sociaux et socio-éducatifs, judiciaires, notamment par les actions des équipes mobiles.

Le secteur projette la création d'une Équipe Diagnostique Autisme de Proximité (EDAP) et d'un dispositif de prise en charge partagée et combinée de l'anorexie avec les équipes de pédiatrie.

Des actions en faveur de la périnatalité et de la petite enfance seront menées.

6. Axe 6 : recherche et enseignement

a) La recherche

La recherche continuera à être promue par l'établissement avec le soutien au CCOMS, par la participation en qualité de membre fondateur du GCS Formation et Recherche en santé mentale.

Les secteurs poursuivront leur participation aux conseils scientifiques et aux travaux de recherche du CCOMS et de la Fédération de Recherche en Santé Mentale des Hauts-de-France (F2RSM) ainsi qu'aux différentes recherches cliniques universitaires portées par le CHRU.

Dans le cadre de la politique d'accueil des stagiaires, les secteurs seront invités régulièrement à participer aux travaux de thèse des doctorants en médecine, psychologie ou aux différents travaux de mémoires des étudiants.

Différentes actions et recherches menées par les secteurs donneront lieu à des publications d'articles.

b) L'enseignement et la formation

Les secteurs poursuivront leurs actions d'enseignement et de formation destinées à la formation initiale ou à la formation continue par le biais de :

- L'organisation de séminaires destinés à la formation des internes de 3^e cycle des études de médecine, séminaires cliniques en partenariat avec la faculté Lille III
- La participation aux enseignements des diplômes universitaires : Diplôme Universitaire de « Psychopathologie et Cliniques de la personne âgée » (G18), DIU santé mentale dans la communauté, études et applications, avec les universités de Lille, Paris XIII et Marseille, la licence des médiateurs de santé pairs avec l'université Paris XIII, la formation des coordinateurs de conseils locaux de santé mentale avec le CNFPT à Nancy (CCOMS)
- Aux actions de formation interne organisée par le pôle formation de l'établissement et par la participation à la professionnalisation et au tutorat des jeunes professionnels

c) Recherche et enseignements appliqués à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Le secteur 59I03 poursuit l'organisation du séminaire transculturel au centre de thérapie à Tourcoing, les Conversations cliniques en lien avec le collège Clinique de Lille et poursuivra sa participation au DIU santé de l'adolescent à Paris Descartes et au DIU Santé mentale dans la communauté, études et applications.

Les secteurs continueront à accueillir tous les stagiaires dans les meilleures conditions et dans un parcours permettant la découverte des différents dispositifs sectoriels : infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux, éducateurs sportifs, étudiants en médecine, auditeurs de justice, étudiants journalistes...

Les secteurs poursuivront leur politique de communication en organisant les visites d'équipes des autres établissements au niveau national ou international.

7. Axe 7 : les axes du projet du pôle pharmaceutique, médicotechnique et de rééducation

L'entièreté du projet figure en annexe avec ceux des projets des pôles cliniques.

Le projet du pôle **pharmaceutique**, médicotechnique et de rééducation s'articule autour des objectifs suivants :

- Optimiser la qualité de prise en charge et les soins dispensés au patient

- Poursuivre la sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux
- Favoriser le bon usage des produits de santé et prévenir par des démarches adaptées les erreurs médicamenteuses
- Mettre en place et signer le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficiéce des Soins (CAQES)
- Être au service des besoins des pôles cliniques
- Poursuivre la mise en place de la démarche de pharmacie clinique dans l'établissement
- Poursuivre la démarche d'évaluation des processus et des protocoles du service pharmaceutique dans le cadre du management par la qualité
- Être un pôle d'expertise en matière de formation des nouveaux arrivants et de formation continue des professionnels et de professionnalisation des jeunes infirmiers
- Permettre le décloisonnement et la synergie des compétences
- Favoriser la polyvalence et la transversalité
- Faciliter la mutualisation des moyens
- Favoriser les coopérations inter-hospitalières dans le cadre du GHT Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais

Pour les autres axes du pôle (laboratoire, bloc des spécialités, pédicurie, électroencéphalographie, ECG, nutrition et santé, lutte contre la douleur, UPRIAS), il convient de se référer au projet en annexe.

C) La politique Qualité et sécurité des soins

Elle s'axe autour de 3 grandes thématiques : la qualité et la sécurité des soins (1), le respect des droits fondamentaux des patients (2), la qualité de vie au travail (3).

1. La qualité et la sécurité des soins

La CME, avec la contribution de la CSIRMT et la CDU, poursuit la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Avec le concours de la Direction de la Qualité et des sous-commissions de la CME réunissant les professionnels médicaux et non médicaux de l'établissement ainsi que des représentants des usagers, sont assurées différentes missions :

- La gestion globale et coordonnée des risques associés aux soins : cartographies des risques, plans d'actions, suivi du compte qualité... (COPRAS)
- La gestion des événements indésirables déclarés, le bilan des actions d'amélioration mises en œuvre à la suite de leur analyse (RMM, staff EPP, REMED, REX...)
- La prise en charge de la douleur (CLUD)
- La prise en charge somatique (commission de soins somatiques)
- La politique de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, l'analyse des erreurs médicamenteuses (CREx)
- La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS)
- La gestion des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins (CLIN – EOH)
- La démarche APP/DPC (comité EPP/APP) avec une analyse de la pertinence des soins, des EPP portant sur les axes prioritaires (notamment le risque suicidaire, le recours à l'isolement et/ou à la contention, la prise en charge somatique, la prise en charge du sujet âgé)

- Le suivi d'indicateurs dans le cadre du Programme d'amélioration de la qualité, et de la sécurité et de l'efficacité des soins (CAQES), des indicateurs IPAQSS, ICALIN, ICSHA, des indicateurs du PAQ...

Enfin l'établissement poursuivra les actions qui ont permis la certification HAS « V2014 » de l'établissement en rang A à la suite de la visite des experts de la HAS en avril 2015.

2. Le respect des droits fondamentaux des patients

Ils passent par le respect de la liberté d'aller et venir, le respect des libertés individuelles, la gestion des mesures de restriction de liberté, le respect de la dignité et de l'intimité des usagers, l'information et l'écoute des attentes des usagers et des proches.

3. La qualité de vie au travail

Elle passe par un partenariat avec le service de santé au travail, le développement de la concertation interne dans les pôles en veillant à la qualité de vie au travail des professionnels des pôles y compris celle des praticiens ainsi que l'indépendance de l'exercice professionnel médical.

Il conviendra également d'évaluer les risques professionnels, les situations de violence et d'assurer la prévention des risques psychosociaux ainsi que la formation des professionnels à la démarche DPC/APP, à la démarche qualité, à la gestion des risques...

L'accompagnement des projets professionnels personnels devra être poursuivi.

Une réflexion sur les conditions de travail de nuit sera poursuivie au sein de l'EPSM, en lien avec la médecine de santé au travail.

Enfin, la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022 (décret du 29 décembre 2017) prévoit d'« améliorer la détection et la prise en charge des risques psychosociaux, et notamment des syndromes apparentés à l'épuisement professionnel (*burn out*) ».

D) La gouvernance

L'organisation polaire au sein de l'EPSM Lille-Métropole doit permettre de structurer des pôles constitués d'un ou plusieurs secteurs de psychiatrie. Ces regroupements de secteurs au sein d'un pôle se réalisent selon les pertinences médicales et soignantes, au regard, notamment des parcours patients.

Les pôles sont gérés par un Chef de pôle, assisté d'un cadre supérieur de santé et d'un Directeur référent de pôle. Concernant ce dernier, il conviendra de bâtir une fiche de missions.

Par ailleurs, la démarche de contractualisation interne doit être relancée afin de permettre à chaque pôle de disposer d'un contrat fixant les engagements de chacune des parties, les compétences des acteurs du pôle, les modalités d'organisation interne, les outils de gestion et de pilotage du pôle, les moyens et délégations dont bénéficie le pôle, ainsi que les objectifs fixés au pôle pour la durée du contrat. Ceci permettra de favoriser les dynamiques locales avec une zone d'autonomie et d'espace de décision de proximité.

Il conviendra également de donner une orientation plus claire pour les structures médicales transversales telles que la PASS, Diogène, l'Hôpital de jour du 59G17, l'Espace de soins plurisectoriel.

E) Les coopérations avec les établissements

1. La Direction commune

Les actions communes menées par les pharmacies des 2 EPSM seront poursuivies, notamment sur la mutualisation des compétences et la participation à la permanence pharmaceutique de l'EPSM des Flandres.

Le travail de collaboration des UPRIAS des deux EPSM est favorisé par l'intervention du même praticien en hygiène.

Des actions communes ont été réalisées par des sous-commissions de la CME (CLUD, CLAN...) et d'autres pourront être envisagées par le comité EPP et la sous-commission de soins somatiques notamment.

Des réflexions devront être menées autour de la prise en charge des adolescents entre les secteurs 59I03 et les secteurs 59I02 de l'EPSM des Flandres et 62I04 de l'EPSM Val de Lys ainsi qu'entre le secteur 59G07 et le secteur 59G06 de l'EPSM des Flandres.

Par ailleurs, le travail commun mené pour l'élaboration du projet des établissements a permis de dégager des axes de convergences médicaux qui sont traités dans la troisième partie de ce document. Ils sont au nombre de 5 : les adolescents/16-25 ans, la psychogériatrie, la précarité, la réhabilitation psychosociale et l'articulation psychiatrie/secteur médico-social.

2. Le Groupement Hospitalier de Territoire

Les thématiques communes au sein du GHT sont les suivantes :

- La prise en charge de la précarité – dispositif Diogène (avec le CHRU de Lille et l'EPSM de l'Agglomération lilloise)
- L'activité de psychiatrie de liaison aux urgences : des réflexions en cours sur la thématique de l'urgence au sein des secteurs G16, G17 et les secteurs G12, G13, G14 et G15 de l'EPSM de l'Agglomération lilloise intervenant aux urgences du CH de Roubaix
- Concernant la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, les liens sont à renforcer entre les secteurs G10, G19, G20 et G21 avec les inter-secteurs I04 et I06 de l'EPSM de l'Agglomération lilloise. Ceci concerne également le secteur G09 avec le I05 du CHRU de Lille

En ce qui concerne la pharmacie, il s'agit de poursuivre le travail de collaboration et de mutualisation des compétences dans le cadre du GHT entre les quatre pharmacies à usage intérieur.

Par ailleurs, des réflexions pourront être menées pour la prise en charge de populations spécifiques (périnatalité, adolescents, troubles envahissants du développement), pour la politique qualité (compte qualité commun), pour la mise en place de groupes de travail communs (ex : EPP/APP partagée « Restrictions des libertés - isolement/contention »).

3. Autres partenariats

Les conventions avec les Hôpitaux de proximité (Centre Hospitalier d'Armentières, de Seclin, de Tourcoing) sont à actualiser.

F) Le projet de soins

Le projet de soins prend sens dans la conception « du prendre soin » à travers les dimensions de prévention primaire, secondaire et tertiaire. Il s'inscrit également dans les principes de santé communautaire intégrés dans la cité qui a permis le changement de paradigme où l'hospitalisation temps plein devient une alternative aux soins ambulatoires. De ce fait, notre philosophie des soins repose sur une approche holistique et humaniste qui place la personne en souffrance psychique et son environnement au centre des objectifs poursuivis par le projet de soins.

Le soin est « une entreprise d'éducation » au sens de la transmission des savoirs qui permet au patient d'être acteur de sa santé, de son projet et où la rencontre sera privilégiée plutôt que le lieu.

La philosophie du projet de soins s'appuie sur les valeurs de la Direction des Soins et se décline dans le concept des organisations apprenantes développé par Peter Senge et de Jean-Jacques Néré fondé sur le management par projet.

C'est pourquoi, les professionnels s'engagent à offrir des soins personnalisés et de proximité ancrés dans les principes de la psychiatrie citoyenne et communautaire et à associer, autant que faire se peut, l'environnement de la personne soignée.

Ils s'engagent également à respecter l'intimité, la confidentialité et à donner l'information nécessaire à une prise de décision libre et éclairée du patient tout au long de son parcours et de son processus de soins.

La déclinaison du projet de soins s'inspire de la charte de l'utilisateur en santé mentale qui postule que tout usager est « une personne citoyenne, actrice à part entière de la politique de santé et dont la parole influence l'évolution des dispositifs de soins et de prévention ». Pour ce faire, un représentant des usagers et des familles est invité systématiquement à la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques depuis 2010.

De plus, les valeurs et les principes du projet de soins guident le travail pluri-professionnel, l'objectif étant la qualité, la sécurité et la continuité des soins dispensés. C'est la raison pour laquelle le projet de soins intègre depuis 2006 la prévention et la gestion des risques.

Le projet de soins s'adresse également aux professionnels. L'accompagnement des professionnels dans le développement personnel et professionnel continu constitue le socle de la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) et facilite l'acquisition de connaissances, de compétences et d'habiletés au service de la gestion des situations complexes rencontrées eu égard à notre spécialité qui traite de la dimension singulière de la rencontre humaine.

1. Les piliers du projet de soins

À l'heure du bilan du projet de soins 2012-2017, la Commission de Soins a souhaité reprendre les 4 piliers du Projet de Soins :

a) Les missions de service public

Le projet de soins s'inspire des considérations suivantes :

- Garantir l'égal accès de tous aux soins
- Accueillir toute personne dont l'état de santé nécessite d'avoir recours à la discipline
- Assurer une permanence d'accueil
- Dispenser des soins préventifs, curatifs et d'éducation à la santé
- Participer à la formation et à la recherche

b) La politique de secteur

La politique et les principes de la psychiatrie de secteur s'inscrivent dans la maïeutique de la proximité humaine et géographique afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux besoins de soins des patients.

La psychiatrie de secteur apporte un modèle conceptuel et une traduction dans l'organisation et les pratiques professionnelles qui, d'emblée, inscrit le patient dans son environnement.

Par conséquent, indépendamment d'une hospitalisation parfois nécessaire, celui-ci doit retrouver sa place le plus rapidement possible dans son milieu de vie.

En effet, l'hospitalisation doit représenter un temps très court dans le parcours de prise en charge, d'où l'intérêt de poursuivre le développement des structures alternatives à l'hospitalisation et du dispositif de prise en charge ambulatoire, des équipes mobiles, démarche initiée depuis plus de vingt années à l'EPSM Lille-Métropole.

La politique de secteur repose également sur quelques grands principes de santé publique, celui du libre choix par le patient de son médecin, la santé communautaire... Ce choix favorise et reste la pierre angulaire d'une confiance partagée nécessaire à la qualité du soin qui sera proposée par l'équipe pluridisciplinaire et à la construction de l'alliance thérapeutique.

Elle doit permettre l'égalité d'accès aux prestations offertes sans discrimination d'âge, de sexe, de nationalité, de conditions sociales, de pathologie...

Les soins prodigués doivent s'avérer d'égale qualité pour l'ensemble du territoire et donc l'ensemble des secteurs concernés. Cette disposition prend tout son sens dans le cadre de la Direction commune et du GHT.

c) Les 10 valeurs du service de soins

Le service de soins s'engage à défendre les valeurs suivantes à travers son projet de soins :

- Le respect des personnes et de leurs droits fondamentaux
- La responsabilité
- L'autonomie
- L'équité

- La créativité
- L'engagement
- Le travail en synergie
- La compétence
- La solidarité
- L'efficacité

Chaque valeur trouve son sens dans une définition validée par les membres de la CSIRMT et les Cadres Supérieurs de Santé le 16.10.2007.

Les membres de la CSIRMT, selon la décision n° 2015-84 portant composition de cette instance, ont validé le maintien de ces 10 valeurs pour le projet de soins 2018-2022.

d) Les 4 valeurs de l'EPSM Lille-Métropole

Respect

Equité

Solidarité

Professionalisme

2. Les références du projet de soins

Le projet de soins prend en compte :

- Les recommandations de l'OMS et plus particulièrement les recommandations de la conférence ministérielle d'Helsinki de janvier 2005 :
 - *Mieux faire comprendre l'importance du bien-être mental*
 - *Lutter collectivement contre la stigmatisation, la discrimination et l'inégalité, responsabiliser et soutenir les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et leur famille de sorte qu'elles puissent participer activement à ce processus*
 - *Concevoir et mettre en œuvre des systèmes de santé mentale complets, efficaces qui englobent la promotion, la prévention, le traitement et la réadaptation, les soins et la réinsertion sociale*
 - *Répondre aux besoins de disposer d'un personnel compétent et efficace dans tous ces domaines*
 - *Reconnaître l'expérience et l'expertise des patients et des aidants (l'entourage) et s'en inspirer largement dans la planification et l'élaboration des services*
- Les orientations et priorités de Mme Agnès BUZYN, Ministre des solidarités et de la santé :
 - 1. Un système mieux organisé au niveau du territoire et centré sur le patient**

-Le renforcement des organisations territoriales en mobilisant autour d'objectifs communs l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge des patients.

Il s'agit de promouvoir les droits des personnes et de lutter contre la stigmatisation et les déterminants sociaux et environnementaux de la maladie mentale, en organisant le repérage précoce des troubles psychiques et en organisant des parcours de santé sans rupture et des parcours de vie de qualité et en améliorant la complémentarité entre

professionnels de santé ou renforçant la formation des intervenants de première ligne, professionnels de santé ou intervenants dans les secteurs de l'enfance ou de l'éducation".

-La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à une offre de soin de qualité

2. Une politique de prévention et de promotion de la santé tout au long de la vie

-La Structuration des parcours de psychiatrie "en lien" avec les médecins généralistes qui doivent être mieux intégrés à la prise en charge de façon à ne pas être démunis face à ces troubles.

3. L'innovation pour transformer notre système de santé en s'appuyant sur les professionnels et en réaffirmant la place des usagers

-La gradation des prises en charge avec l'identification et la reconnaissance des centres de référence qui puissent venir en appui des prises en charge de premier recours. *Agnès Buzyn précise que : « Des structures expertes, comme les centres de référence, constituent une réponse : ce sont des recours pour les situations complexes et des outils pour créer et diffuser des connaissances nouvelles ».*

-La promotion de la recherche en psychiatrie et en santé mentale, dans toutes ses composantes

Le projet de soins s'appuie sur :

- **Les 4 axes du Plan Psychiatrie et Santé Mentale (PPSM) 2011-2015 :**
 - Prévenir et réduire les ruptures pour mieux vivre avec des troubles psychiques (prise en charge globale des patients : impact des troubles psychiques)
 - Prévenir et réduire les ruptures selon les publics et les territoires
 - Prévenir et réduire les ruptures entre la psychiatrie et son environnement sociétal
 - Prévenir et réduire les ruptures entre les savoirs
- **Le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire**
 - Améliorer l'accès aux soins
 - Assurer la continuité des prises en charge
 - Améliorer la qualité et la sécurité des soins
 - Améliorer l'efficience

- **Le Plan Régional de Santé 2**

Le Plan Régional de Santé (PRS2), en cours d'élaboration, fixe les priorités et les objectifs de santé pour la région, il inclut des mesures de coordination avec les autres politiques de santé.

Le PRS détermine cinq leviers d'action :

- Développer et promouvoir une meilleure connaissance des facteurs de risque et des pathologies
- Continuer à agir de façon concertée sur les déterminants de santé (sociaux, comportementaux, environnementaux...)
- Favoriser un recours plus précoce aux soins

- Mieux organiser la prise en charge dans le cadre de parcours coordonnés
- Optimiser la coordination des parcours de soins complexes
- **Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens**
 - Faire progresser le pilotage interne de l'établissement
 - Améliorer la qualité et la sécurité des soins
 - Développer les coopérations territoriales
 - Organiser l'offre et le parcours de soins
- **Les recommandations de la Haute Autorité de Santé et le manuel de certification V2010 – édition de janvier 2014 et les guides de bonnes pratiques**
- **Différents rapports dont celui de Mme Chantal De Singly**
- **La loi de modernisation sociale de 2002**
- **L'accord interprofessionnel du 2 juillet 2008 : « un cadre aux employeurs et aux salariés pour mieux détecter et prévenir le stress au travail » - Rapport NASSE-LEGERON**
- **Le 2^e plan de Santé au Travail 2010 - 2014**

3. Les axes du projet de soins

Sur la base d'une démarche participative, les axes du projet de soins sont déclinés en fiches action par l'ensemble des Cadres Supérieurs de Santé et Cadres de Santé conformément au processus « Gestion du projet de soins de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ».

Ces axes s'appuient entre autres sur le Bilan du Projet de soins 2012 – 2017 (7 axes – 45 objectifs – 196 actions dont 50 en lien avec la gestion des risques).

Le nouveau projet de soins 2018 - 2022 s'élaborera et prendra sens dans les 7 thématiques revisitées :

- **Axe 1 : Améliorer la qualité, la sécurité, la continuité et la coordination du parcours patient**
- **Axe 2 : Promouvoir la démarche qualité**
- **Axe 3 : Participer au développement de la recherche en soins et favoriser l'innovation**
- **Axe 4 : Accompagner le développement des compétences, des ressources rares et des projets professionnels**
- **Axe 5 : Promouvoir et accompagner le management du service de soins**
- **Axe 6 : Contribuer à la santé au travail et à l'épanouissement professionnel**
- **Axe 7 : Participer et se positionner dans la mise en œuvre de la gouvernance hospitalière et dans les coopérations inter hospitalières**

Le contenu détaillé des axes et des actions qui en découlent figurent en annexe du projet d'établissement.

Le projet de soins s'articulera également avec les axes communs du projet de soins de la Direction commune et ceux du projet de soins partagé du GHT.