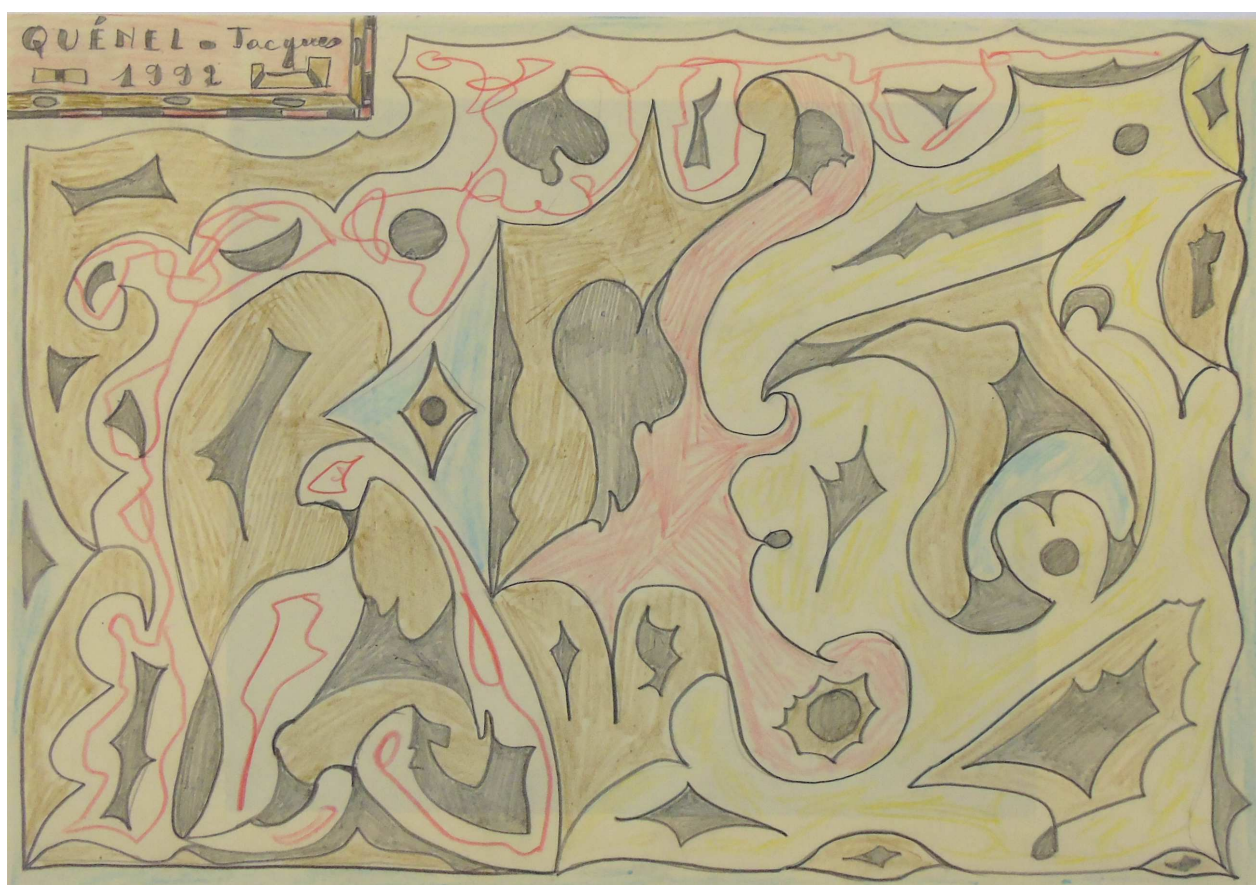


# PROJET DU POLE DE SANTE MENTALE

*des villes de  
Mons en Baroeul, Hellemmes, Lezennes,  
Ronchin, Faches Thumesnil, Lesquin*



Œuvre appartenant au Fond d'Art Contemporain Frontière\$  
1992 - Jacques QUÉNEL



**Secteur 59G21**  
**Année 2020**





# SOMMAIRE

## **I – Pôle de santé mentale des villes de Mons en Baroeul, Hellemmes, Lezennes, Ronchin, Faches Thumesnil, Lesquin** **4**

<b><u>1 – PRESENTATION DES 6 COMMUNES</u></b>	<b>6</b>
a) Description de la population du territoire	6
b) L'offre de soins locale en santé mentale	7
<b><u>2 – PREVENTION, ENSEIGNEMENT, RECHERCHE EN SANTE MENTALE</u></b>	<b>8</b>
<b><u>3 – PARCOURS DE RETABLISSEMENT</u></b>	<b>19</b>
<b>SOINS</b>	<b>18</b>
- Service Médico-Psychologique de Proximité (SMPP)	18
- Centre de Thérapie Familiale Don Jackson	31
- Soins Intensifs Intégrés dans la Cité (SIIC)	32
- Accueil Familial Thérapeutique (AFT)	39
- Clinique Jérôme Bosch	43
<b>ACCOMPAGNEMENT</b>	<b>55</b>
- HabiCité	55
- Frontières	60
<b>AXES TRANSVERSAUX</b>	<b>66</b>
- Adolescents	69
- Psycho-gériatrie	66
- Protocole d'accueil	70
- Réhabilitation	72
- E-Santé	78
- Diminuer les contraintes	82
<b><u>4 – AMELIORER L'EFFICIENCE DU POLE</u></b>	<b>86</b>
- Améliorer l'organisation du pôle	86
- Améliorer la qualité de vie au travail	89
- Développer la démocratie sanitaire	92
- Suivi de l'efficacité du pôle	95

## **II – Projets et perspectives** **106**

*[Les références en gris dans le texte correspondent aux recommandations du programme Quality Rights]*

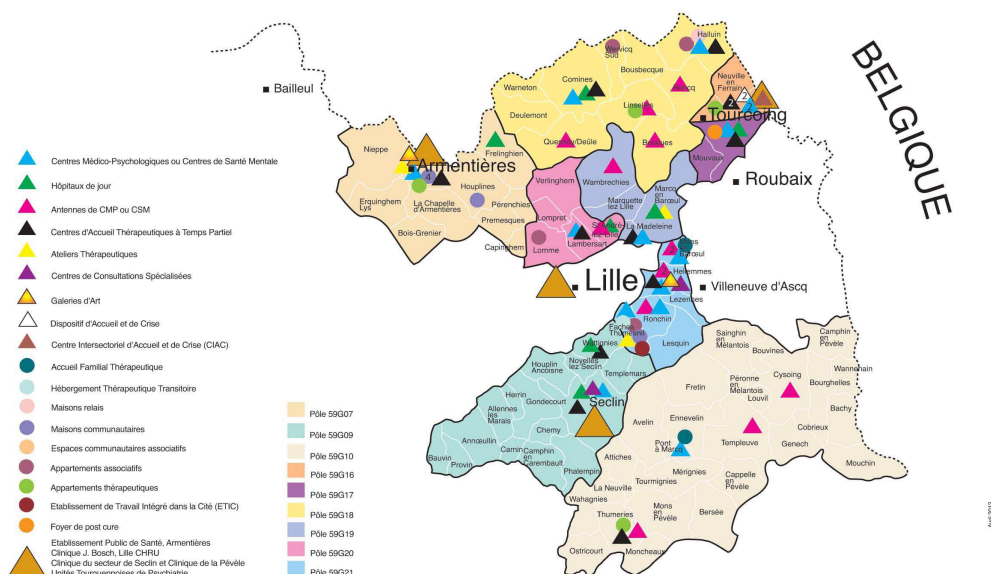
*L'ensemble de l'équipe du pôle de santé mentale du secteur 59G21  
remercie le Dr Jean-Luc ROELANDT pour l'ensemble de son travail.  
Il est l'auteur de ce dispositif avant-gardiste et il est l'inspirateur de nos pratiques.*

Ce document est une présentation du projet du pôle de santé mentale des villes de Hellemmes, Mons-en-Baroeul, Lezennes, Lesquin, Fâches-Thumesnil et Ronchin. Il sera la feuille de route du service pour les années 2016-2020.

## I - Pôle de santé mentale des villes de Mons en Baroeul, Hellemmes, Lezennes, Ronchin, Fâches Thumesnil, Lesquin

Le pôle de santé mentale fait partie de l'EPSM Lille Métropole – Établissement de santé gérant 10 pôles dont un pôle infanto-juvénile.

### Sectorisation Psychiatrique Générale - Structures Extérieures EPSM LILLE - METROPOLE



Les valeurs de L'E.P.S.M. Lille Métropole « **R.E.S.P.** » sont toutes portées par l'ensemble des professionnels du pôle :

- **Respect,**
- **Équité,**
- **Solidarité,**
- **Professionnalisme.**

Le pôle de santé mentale s'étend sur six villes à l'est de Lille : Hellemmes, Mons-en-Baroeul, Lezennes, Lesquin, Fâches-Thumesnil et Ronchin (59G21). Il propose à toute personne âgée d'au minimum 16 ans de bénéficier d'une évaluation et le cas échéant d'une prise en charge adaptée à ses besoins. Le pôle œuvre pour intégrer la psychiatrie dans le champ de la santé générale. La santé mentale est l'affaire de tous, ainsi l'information sur la maladie, les traitements, la prévention et la réhabilitation psychosociale font partie des droits des usagers et des devoirs de la société.

### L'ensemble de nos actions est sous tendu par 5 principes <sup>1</sup> :

<sup>1</sup> Manuel de psychiatrie citoyenne : L'Avenir d'une désillusion - Jean-Luc Roelandt, Patrice Desmons, Bernard

- Les droits de l'homme et du citoyen sont inaliénables, les troubles psychiques ne les annulent en aucun cas
- Justice et psychiatrie, prison et hôpital, enfermement et soins ne doivent pas être confondus
- La société doit s'adapter aux besoins des patients et non le contraire
- La fermeture des lieux d'exclusion médicaux et sociaux
- La lutte contre la stigmatisation et les discriminations : sensibiliser la population afin de modifier les préjugés de dangerosité, d'incompréhension et d'incurabilité entourant les personnes ayant un contact avec la psychiatrie.

**Les problématiques d'organisation se sont progressivement déplacées (cf annexe 1 : évolution des prises en charge) :**

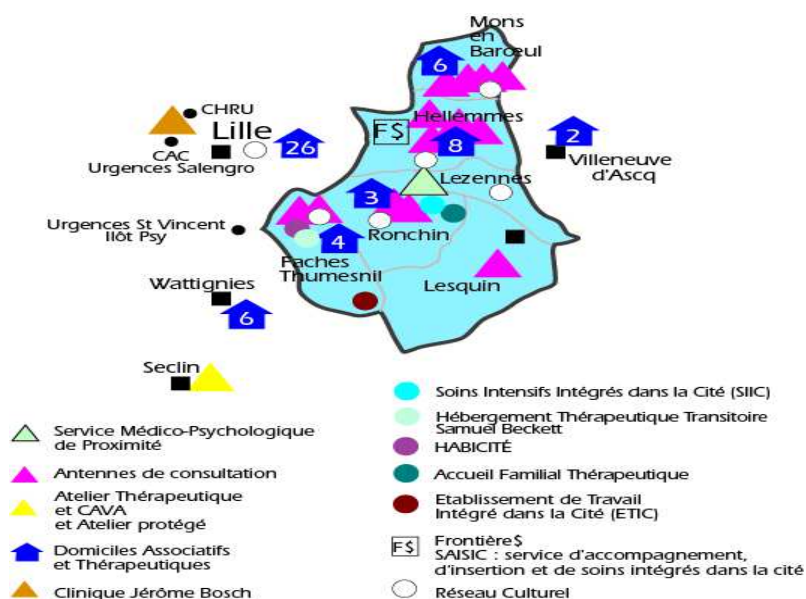
- Gestion de l'hospitalisation (nombre d'hospitalisés au plus fort) avant 1980
- Retour au domicile des personnes avec un handicap psychique 1970-1990
- Développement de l'offre de soins/intégration dans la cité, dans le cadre de la santé 1980-2010
- Gestion des parcours de soins ambulatoires 2005-2014.
- Développement de la démocratie sanitaire 2011.
- Développement des services orientés par et pour le Rétablissement<sup>2</sup> 2014.

*Cette philosophie implique des changements de paradigmes :*

- Être partenaire et non plus avoir des partenaires (travailler avec les acteurs de santé mentale : usagers, familles, associations, acteurs sanitaires et sociaux, élus...).
- Répondre aux besoins de soins de la population
- Impliquer et intégrer les usagers et les familles dans les soins et leur organisation dans un modèle

**Le pôle s'est donc tourné vers une plus grande disponibilité avec la mise à disposition progressive de moyens matériels et de ressources humaines vers les villes permettant un meilleur accès aux soins.**

**Le rétablissement des usagers est mis au centre de nos attentions**



Kouchner (Préface), Edition In Press, Collection des pensées et des actes en santé mentale, 2002

# **1 – PRESENTATION DES 6 COMMUNES**

## **a) Description de la population du territoire**

### **Description générale**

Le pôle de santé mentale regroupe une population d'environ 88 200 habitants (source : INSEE 2017) vivant en zone urbaine représentant 26,53 km<sup>2</sup>.

Mons en Baroeul	2,9 km <sup>2</sup>
Hellemmes	3,34 km <sup>2</sup>
Faches Thumesnil	5,42 km <sup>2</sup>
Ronchin	4,62 km <sup>2</sup>
Lesquin	8,41 km <sup>2</sup>
Lezennes	2,12 km <sup>2</sup>

### **Les besoins de soins**

L'épidémiologie des troubles tels que l'a explorée l'enquête Santé Mentale en Population Générale<sup>3</sup> (SMPG) en apporte des éléments de réponse en termes quantitatifs et en termes de répartition des troubles. Les besoins de soins sont également corrélés aux facteurs sociaux démographiques (mais ils ne donnent pas d'information sur l'aspect qualitatif, c'est-à-dire sur le type de soins).

#### **ENQUETE SMPG (année 2007)**

Nombre d'habitants	Nombre d'habitants de plus de 18 ans	Nombre de personnes présentant au moins un trouble au MINI	Gêne dans la vie quotidienne	Sentiment d'être malade	Aide et soutien trouvés dans l'entourage proche	Nombre de personnes présentant un risque suicidaire moyen ou élevé
<b>85 300</b>	<b>63 790</b>	<b>22 710</b>	<b>11 482</b>	<b>5 592</b>	<b>14 662</b>	<b>3 636</b>

Qu'il s'agisse de santé mentale communautaire ou d'intégration dans la cité, les deux sont sous-tendues par la mise en place d'interventions précoces facilitant l'accès aux soins par tous les moyens : en allant plus loin que la simple demande, en provoquant la rencontre et en recontactant régulièrement les usagers.

<sup>3</sup> DRASS-DDASS Nord Pas-de-Calais , CCOMS/EPSM Lille-Métropole, ASEP, Fascicule 'Santé Mentale en Nord Pas-de-Calais : Images et Réalités' sep 2008 : 1-36.

## Réévaluation de l'enquête SMPG Référent : I. Benradia



L'étude "La santé mentale en population générale : images et réalités" est une recherche-action internationale multicentrique menée par l'Association septentrionale d'Epidémiologie psychiatrique (ASEP) et le Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS, Lille, France), en collaboration avec la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Cette enquête décrit les représentations sociales liées au « fou », au « malade mental », au « dépressif » et aux différents modes d'aides et de soins ; mais aussi la prévalence des principaux troubles mentaux parmi les adultes en population générale.

L'enquête Santé Mentale en Population Générale (SMPG) a été réalisée en 1999 puis en 2007.

Sous l'impulsion de l'Association Intercommunale de Santé, Santé mentale et Citoyenneté, une nouvelle enquête sur les communes du pôle est en cours de préparation.

### Objectifs :

- Contacter les IFSI (2020)
- Création d'une équipe locale de recherche avec l'AISSMC
- Utilisation du questionnaire numérique

## **b) L'offre de soins locale en santé mentale**

L'offre libérale dans le Nord-Pas-de-Calais est très faible en terme de santé mentale. On dénombre 3 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants (contre 10 pour 100.000 en moyenne nationale <sup>4</sup>).

Depuis 2015, un psychiatre libéral s'est installé sur la commune d'Hellemmes (Dr Pascal Perault). Il existe une dizaine de psychologues libéraux sur le secteur. L'absence de prise en charge des psychologues par l'assurance maladie est un frein pour l'accès aux soins.

Il existe également le service de psychiatrie de Saint-Vincent, Ilôt Psy et le groupe HPM (Maison Fleurie et Parc Monceau) avec lequel nous travaillons régulièrement et d'autres plus ponctuellement (clinique Lautréamont, clinique des 4 Cantons, le Virval).

Nombre de patients	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Maison Fleurie et Parc Monceau (hospi)	60	71	67	70	45	49	34	25	32
Ilôt Psy (consult)	150	165	58	NC	NC	141	156	145	182
MGEN	NC	NC	56	NC	55	45	54	50	48

L'offre de soins du service public avec plus de 3500 patients suivis à l'année se présente donc comme l'accès quasi monopolistique pour la zone.

<sup>4</sup> Lefevre, M., & Fédération régionale de recherche en santé mentale Nord-Pas de Calais. (2012). Le recours aux psychiatres libéraux dans le Nord Pas-de -Calais. *L'Ordre des Médecins du Nord*, (118), 5-6.

## **2 – PREVENTION, ENSEIGNEMENT, RECHERCHE EN SANTE MENTALE**

**Responsable** : L. Defromont

### **Promotion des services de santé mentale communautaires**

Objectif : Diffusion de bonnes pratiques d'organisation de soins en santé mentale en lien avec le CCOMS Lille, France :

**En partenariat avec :**



Centre national de ressources et d'appui aux **Conseils Locaux de Santé Mentale**

### **Travail en collaboration avec le Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS)**

**Responsable** : L. Defromont

Le CCOMS s'est engagé auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) sur 7 activités réparties dans 4 termes de référence pour la période 2018-2022. Chaque activité doit aboutir à un délivrable sous forme d'un rapport OMS.

Le premier terme de référence s'intéresse à aider l'OMS à promouvoir et documenter les bonnes pratiques en matière de services de santé mentale communautaire. Il contient une activité visant la promotion de la participation des usagers, aidants et élus dans l'organisation des services de santé mentale communautaire. Cette activité doit aboutir à un rapport faisant état de lignes directrices pour une participation effective des usagers, des soignants et des élus locaux à l'organisation des politiques de soins et de santé.

Pour la période 2020-2022, il a été proposé à l'OMS que ce travail soit réalisé en collaboration par le pôle de santé mentale 59G21 et le Centre national de ressource et d'appui aux CLSM hébergé par le CCOMS.

#### Objectifs :

- Réalisation d'un délivrable fin 2021

### **Visites de formation et présentation du pôle au national et à l'international**

**Responsable** : N. Daumerie

Depuis 1998, le pôle 59G21 est reconnu par l'Organisation Mondiale de la Santé pour ses pratiques innovantes en santé mentale communautaire et comme site pilote pour l'application des recommandations de l'OMS. Il est en 2005 un des membres fondateurs du Réseau International de Collaboration en Santé Mentale ([www.imhcn.org](http://www.imhcn.org)) et depuis 2015 membre du réseau européen EuCoMS (Réseau Européen des services communautaires de santé mentale). Il est un lieu de d'accueil et de formation reconnu et visité par des politiques, des professionnels, des représentants d'usagers et d'aidants de tous pays.



L'organisation et l'expérience du pôle sert d'inspiration et les professionnels qui y travaillent, participent aux réformes de la santé mentale menées à l'international (Japon, Burkina Faso, Liban, Belgique, Turquie, Algérie,...). Il en va de même pour le développement national des services de santé mentale communautaire (virage ambulatoire, équipes mobiles, partenariat territorial, participation des usagers, valorisation de l'expertise d'expérience).

L'année 2019 a vu se poursuivre et se renforcer les partenariats et le développement de visites d'immersion / formation avec des territoires d'Angers, de Bordeaux, Saint Etienne, du Cotentin, de la métropole de Lille, de Mont de Marsan, de l'île de la Réunion avec notamment, des établissements membres du groupement de coopération sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale.

Le pôle a également organisé des visites d'instances nationales : GCLPL, DGOS, DGS, UNAFAM, membres de la mission parlementaire C. Fiat, M. Wonner, B. Hammouche, ainsi que Franck Bellivier, Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie auprès d'A. Buzin, Ministre des solidarités et de la santé.

A l'international dans le cadre du congrès EUCOMS organisé à Lille en juin 2019 : 40 visiteurs de pays européens membres du réseau ont été accueillis dans les services. De plus nous avons reçu des professionnels de santé, d'élus ou directeur de service du Burkina Faso et de Catalogne.

Dans le cadre du DIU Santé Mentale dans la communauté 2019 : 30 visiteurs.

Total pour l'année 2019 : plus de 100 visiteurs pour 18 visites organisées.

En 2019 le pôle a obtenu un agrément de formation de l'EPSM Lille Métropole intitulé : « Santé mentale communautaire : concepts et applications » (modules théoriques et stage d'immersion)

#### Objectifs 2020 :

- Développer l'organisation de visites de formations de nos équipes dans des services de santé mentale communautaires européens (notamment au Pays Bas, Belgique et Royaume Uni).
- Renforcer les liens avec le réseau européen EuComs
- Favoriser la participation aux visites, recherches et publication des professionnels, des usagers et de leurs porte-paroles, des élus locaux et associations partenaires : conseil intercommunal de santé, santé mentale et citoyenneté ; groupe d'entraide ; associations de soutien et d'usagers expert...
- Développer les visites d'immersion et de formation.

## **Écrits, publications, recherches....**

### **Développement d'une capacité de recherche**

**Responsable :** A. Baleige

L'organisation du service a fait l'objet de nombreuses évaluations positives par les organismes nationaux et internationaux et a plusieurs fois été mis en avant comme exemple de bonne pratique. L'objectif de cet axe est de développer l'activité déjà présente de publications scientifiques venant

documenter ces pratiques et permettre leurs reconnaissance et diffusion sur les scènes nationale et internationale.

Objectif 2020-2024 :

Développer la culture de la recherche et la rédaction scientifique dans le service

Objectifs 2020 :

- Formaliser la rédaction d'article scientifiques

Objectifs opérationnels 2020 :

- Développer un outil et une charte pour la rédaction d'articles scientifiques dans le service
- Rendre connue et accessible la base documentaire construite sur Mendeley aux professionnels
- Établir une roadmap de publications pour l'année 2021

**2020**

A. Baleige, N. Daumerie, & L. Defromont : "**Reshaping Community Mental Health Services during the COVID-19 Epidemic - Report from the 59G21 Service in Lille, France**", Health Services Insights, Vol. 13, pp. 1-9. doi 10.1177/1178632920954876

A. Baleige, "**Face aux problèmes de santé physique en psychiatrie**", Santé Mentale, 2020, Hors-série Août 2020, pp. 36-41.

S. Cousin, & A. Roane, "**Plongée au cœur d'un pôle de santé mentale exemplaire**", Ça m'intéresse, 2020, Vol 471, pp. 60-61.

K.H. Westen, C.L. Mulder, H. Kroon, Ph. Delespaul : "De ggz in Oost-Lille : inspiratie voor de praktijk van netwerkzorg in de ggz", Tijdschrift voor psychiatrie - Jaargang 62, Juin 2020

C. Bizet, M. Labey, L. Defromont : "Des "experts d'expériences" pour former des professionnels de santé mentale"- Journal des psychologues, mai 2020, n°377, p. 56-61

L. Defromont, M. Clément, E. Cuvelier : "**Du cadre de soin au projet de rétablissement**", Santé Mentale, 2020, n°244, p,66 à 71

A. Baleige, T. Decoster, L. Pereira, & L. Defromont, "**Vers une disparition du programme de soins dans le parcours de rétablissement**", Soins Psychiatrie, 2020, Vol. 328, pp.23-25.

Accepté

**2019**

**Rapport d'Information de l'Assemblée Nationale n°2249 en conclusion des travaux de la mission relative à l'organisation de la santé mentale : Mention du pôle 59G21 – 18 septembre 2019**

Moschetti, J., & Baleige, A. (2019). **Lille : le pari de la psychiatrie ambulatoire au cœur de la communauté**. What's up doc ? doi 10.13140/RG.2.2.16840.26883

Baleige, A. (2019). **Using the QualityRights toolkit to promote human rights in mental health services** – application to a French psychiatric sector in the suburbs of Lille. Présenté à la conférence Refocus on Recovery 2019, Nottingham, United Kingdom.

**"Les patients aident à améliorer tout le système de soins"** - Entretien avec le psychiatre Laurent Defromont - Propos recueillis par Pascale Senk - Le Figaro Santé, octobre-décembre 2019, p.77

## 2018

**Guide HAS** : Mention du pôle 59G21 - "Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux - Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration" - Septembre 2018

L. Defromont, S. Robert, G. Kruhelski, D. Sebbane : « **Innovation et organisation des soins en santé mentale** », Soins Cadres, septembre 2018, n°107, p.31 à 33

## 2017

M. Vilaplana, C. Blond, G. Ardoin, F. Moreau, L. Defromont, S. Lips : "**De la pédopsychiatrie vers la psychiatrie adulte : pour une logique de soins partenariale à l'adolescence**", Soins psychiatrie, 2017, vol 38, n°312, p. 20 à 23

Health democracy and recovery oriented practice : a french experience in mental health, Refocus on Recovery conference, Nottingham, 18-20 septembre 2017

Les soins sans contrainte : politique d'organisation d'un pôle de psychiatrie intégré dans la cité. Journée d'étude européenne du CCOMS : "Contrainte et liberté en psychiatrie : des expériences, des résultats" 14 mars 2017, Paris

M. Labey, L. Defromont, C. Noel, A. Boisseau : "**Intégrer les savoirs expérimentiels aux soins**", Santé Mentale, 2017, n°220, P.58 à 63

S. Vasseur-Bacle, **Community Care, Citizenship, empowerment and rights : example of Lille mental health service, the right and opportunity of a whole life**, Trieste, Novembre

M. Labey, C. Noel "Les soins sans contrainte : **politique d'organisation d'un pôle de psychiatrie intégré dans la cité**", L'information psychiatrique, Vol.96, N°7, 2017, p.563 à 567

L. Defromont, C. Groulez, G. François, B. Dekerf : "**Zéro isolement, une pratique de soins orientée vers le rétablissement**", Soins Psychiatrie, 2017, n°310, p. 23 à 25

**Objectif zéro isolement, zéro contention** » Coline Groulez; Laurent Defromont, Bruno Dekerf, Fanny Tarlet, Marie-Yaëlle Cousin, santé mentale novembre 2017

E. Provost, S. Curnelle : "**Ateliers mieux-être à la métropole européenne de Lille : des moments d'échange autour de la santé psychique**", La Santé en action, mars 2017, n°439, p. 32 à 33

E. Le Bihan, N. Daumerie, G. Kruhelski, M. Ramonet, L. Defromont : "**Un case management flexible et partagé**", Santé Mentale, Mars 2017, n°216, p.66 à 71

## 2016

E. Beetlestone « **La participation des usagers : qu'est-ce que ça change pour le**

**psychiatre ?** », *Pratiques en santé mentale*, 2016, n°212, p. 19 à 22

**M. Ramonet « La mobilité au risque du contrôle social : apport des pratiques orientées vers le rétablissement »**, *L'information psychiatrique*, mai 2016, n°92, p.365 à 371

*E. Beetlestone, A. Boisseau, L. Defromont, B. Guillois, M. Labey, C. Noel, F. Olivier, E. Provost, S. Vasseur-Bacle "Des usagers acteurs de la démocratie sanitaire"*, *Santé Mentale*, Novembre 2016, n°212, p.46 à 52

**P.L. Bossé, A. Bossé, P. Morin, M. Ramonet, A. Marcuzzi "Le projet Baromètre, un vecteur d'empowerment"**, *Santé Mentale*, Novembre 2016, n°212, p.60 à 66

**C Gandré, JThillard, JM Macé, JL Roelandt, K Chevreul. Qualité des prises en charge et alternatives à l'hospitalisation à temps plein en psychiatrie. Étude de l'association entre la variabilité des critères illustrant la qualité des prises en charge et le niveau de développement des alternatives à l'hospitalisation à temps plein.** *La Doc. française « Revue française des affaires sociales »* 2016/2 n° 6 | pages 227 à 252

**S. Vasseur-Bacle. From WHO recommendations to good practices in the community.** 13<sup>e</sup> Simposio Nacional sobre TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO en SALUD MENTAL, 23-24 Juin 2016, Aviles, Espagne.

**L Defromont JL Roelandt New tools for mental health care into the community: participative health democracy, mobile teams, host families, ambulatory cares, supportive housing** The leading experiences in a Whole Life, Whole Systems, Whole Community Approach to Mental Health Services and Practices 17th-18th October 2016, Trieste, Italy

**Crepez-Keay D, Cyhlarova E, Daumerie N, Marsili M. "Lessons from Lille"**, In: *D Crepez-Keay, E Cyhlarova et al. "Mental Health Today and Tomorrow"*, Pavilion Publishing and Media, 2016

Participation à la rédaction des Outils d'amélioration des pratiques 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.** Mis en ligne le 22/11/2016

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1722310/fr/mieux-prevenir-et-prendre-en-charge-les-moments-de-violence-dans-l-evolution-clinique-des-patients-adultes-lors-des-hospitalisations-en-services-de-psychiatrie](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1722310/fr/mieux-prevenir-et-prendre-en-charge-les-moments-de-violence-dans-l-evolution-clinique-des-patients-adultes-lors-des-hospitalisations-en-services-de-psychiatrie)

## 2015

**E. Beetlestone, V. Demassiet, F. Olivier, L. Defromont, N. Daumerie, R. Chabane - « Une expérience de partenariat entre élus, professionnels et usagers pour favoriser le rétablissement en santé mentale »**, *L'information psychiatrique*, 2015, Volume 91, p.578 à 585

## 2014

**Roelandt JL, Daumerie N, Defromont L, Caria A, Bastow P, Kishore J. "Community mental health service: an experience from the East Lille, France".** 2014 *J Mental Health Hum Behav, Indian Psychiatric Societies*,19, pp10-8.

**2012**

L Defromont, O.Verriest, P. Dudenko « **Les médecins généralistes au cœur de la santé mentale** » - *Psychiatrie, santé mentale et territoires*, n°547 – Juillet, Août 2012

## **Accueil des stagiaires**

Depuis sa création, le service est un terrain de stage pour les infirmiers, cadres, psychologues et internes.

### **Accueil des étudiants en médecine**

**Responsable** : L. Defromont

#### ***Ce qui a été fait :***

Mise en place d'un projet pédagogique : entretiens avec le chef de pôle, adaptation de stage au projet de l'étudiant.

Écriture d'un livret d'accueil pour les internes à partir du rapport des internes en 2014

Organisation du planning au regard des droits des internes

Participation aux bibliographies

Docteur Junior

Projet pédagogique

Application de la nouvelle réforme de l'accueil des internes

### **Encadrement des étudiants IDE**

**Responsable** : N. Paulus

**Objectif** : Former les futurs professionnels de la Santé Mentale

#### ***Ce qui a été fait :***

- Sensibilisation de plusieurs professionnels à l'utilisation du eportefolio
- Poursuite des interventions du SIIC à l'IFSI CR de Tourcoing concernant la gestion de la crise en santé mentale
- 2 jours de formation à l'IFSI de Roubaix sur l'encadrement des ESI
- Formalisation d'un outil support aux étudiants IDE, commun pour toutes les structures
- Travail autour des compétences spécifiques des IDE à acquérir sur chaque unité

#### **Objectifs opérationnels :**

- Maintenir une collaboration et un partenariat entre les formateurs d'IFSI et le terrain
- Poursuivre la sensibilisation des IDE aux nouveaux outils utilisés par l'étudiant (porte folio, eportefolio)
- Utilisation d'un outil d'évaluation à chaque fin de période de stage sur une unité

#### **Indicateurs :**

Nombre de rencontres avec les partenaires formateurs : 2 par an

	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de stagiaires IDE formés sur le pôle	44	40	30	42	35

### **Encadrement des stagiaires psychologues**

**Responsable :** Nicolas Daumerie

#### **Objectifs :**

Assurer la formation initiale pratique des psychologues Master 1 ou 2 en intégrant les spécificités de la pratique des psychologues du pôle : équipe mobile, soins à domicile, orientation rétablissement, santé mentale communautaire.

- Présentation du pôle et de ses spécificités (psychologie communautaire)
- Transmettre le savoir, savoir faire et le savoir être
- Formation aux techniques de psychothérapie et psychométrie
- Faciliter l'intégration et l'autonomisation des stagiaires au sein des équipes pluridisciplinaires
- Faciliter le travail en autonomie auprès des usagers

### **Accueil des étudiants d'éducateurs spécialisés :**

**Responsable :** C. Crédeville, K. Boudjema (sous la responsabilité du cadre socio-éducatif de l'EPSM Lille Métropole)

#### **Déroulement du stage :**

- Entretien début de stage pour dégager les attentes et objectif du stage,
- Evaluation de mi-stage,
- Validation de fin de stage ( rapport sur chaque domaine de compétence, validation des écrits professionnels).

#### **Compétences à acquérir ou à développer :**

- Analyser les conditions de mise en œuvre du cadre de l'accueil et de l'accompagnement éducatif spécialisé,
- Identifier et analyser les besoins des usagers,
- Construire un projet socio-éducatif,
- S'inscrire dans un travail d'équipe pluriprofessionnel et pluridisciplinaire

#### **Objectifs opérationnels :**

- Acquérir et mettre en œuvre les compétences professionnelles liées à l'éducation spécialisée,
- Validations d'écrits professionnels.

#### **Indicateurs :**

- Un stagiaire de 1ère année (exceptionnellement au vue du parcours professionnel de stagiaire) stage de septembre à décembre 2018
- Un stagiaire de 3ème année de juin 2018 à mars 2019 - Ecole IUT B de Tourcoing
- Une stagiaire de 2ème année de novembre 2019 à mars 2020 - Ecole IUT B de Lille 3

## **Enseignement**

**Objectif :** Former les futurs professionnels de la santé aux concepts et pratiques de la psychologie communautaire et orientées "Rétablissement"

**1) Intervention d'associations d'usagers et des professionnels du pôle** en Licence et Master de psychologie à l'université de Lille 3, Lille 2, Université de Santé Publique de Bruxelles

**2) Intervention des psychologues du pôle en IFSI** (Institut de Formation en Soins Infirmiers)

**3) Diplôme Inter-Universitaire Santé Mentale dans la communauté : Etudes et Applications.** Université de Paris 13, Lille 2 et Marseille

**Objectif :** proposer une formation annuelle théorique et pratique à la santé mentale dans la communauté : organisation des services de la santé, développement des pratiques psychiatriques centrées sur le rétablissement, promotion et prévention de la santé mentale, lutte contre la stigmatisation et la discrimination, participation des élus locaux, des usagers et des aidants aux dispositifs de prévention, de soins et d'insertion sociale...

**4) Séminaire "Evolution des pratiques en santé mentale communautaire" à l'intention des internes**

**Responsable :** L. Defromont

Les thématiques sont :

- Rétablissement
- Organisation des soins
- Empowerment
- Équipes mobiles et accompagnement communautaires
- Démocratie sanitaire et citoyenneté
- Inclusion sociale

Nombre d'internes inscrits par année :

2018	2019	2020
11	8	8

## **Les actions de prévention et de déstigmatisation**



**Responsable :** L. Defromont

**Finalité : Améliorer les connaissances sur la santé mentale et son rétablissement**

Depuis de nombreuses années avec le CCOMS, le service a mené des études qui ont mis en avant le poids de la stigmatisation en santé mentale. Les conclusions sont claires : l'accès aux soins est limité à cause des représentations sociales. Des actions sont donc mises en place et doivent encore évoluer.

L'ensemble des actions de prévention se fait en lien avec le CISSMC et son pôle prévention.

Objectifs :

- Augmenter les actions de sensibilisation
- Investissement évalué

Année 2017	Année 2018	Année 2019
50 000€	61 000€	70 868 €

- Objectif doublé en 2020 soit 100 000 (0,01% du budget du pôle)

**Sensibilisation à la prévention du suicide : Tous concernés!**

**Responsable :** L. Larnaud

Détecter et favoriser la prise en charge de la souffrance psychique qui pourrait conduire à un passage à l'acte suicidaire.

Le groupe de formateurs est constitué de professionnels de l'EPSM Lille Métropole et de partenaires dont des usagers afin d'intervenir auprès des acteurs locaux (professionnels, bénévoles).

Objectifs :

- Modifier les représentations sur le suicide et la crise suicidaire
- Donner des pistes pour mener un entretien et instaurer une relation de confiance
- Repérer la crise suicidaire et proposer des actions
- Acquérir des notions théoriques sur les populations et troubles psychiques à risque et pouvoir les repérer sur le terrain
- Doubler le nombre de personnes formées annuellement

Indicateur :

Nombre de personnes formées :

2014	2015	2016	2017	2018	2019
28 personnes	34 personnes	41 personnes	57 personnes	66 personnes	55 personnes

**« Ateliers mieux être »**

Développer les connaissances en santé mentale de la population générale, afin de lutter contre la stigmatisation et favoriser l'accès aux soins. On utilise la connaissance et l'expérience des usagers et des professionnels locaux pour permettre aux habitants de devenir acteurs.

Objectifs :

- Améliorer l'information : modification de la stratégie de communication

Indicateurs :

sept 2011/juin 2012	sept 2012/juin 2013	sept 2013/juin 2014	sept 2014/février 2015	février 2015-décembre 2016	Année 2017 (29 ateliers)	Année 2018 (31 Ateliers)	Année 2019 (24 ateliers)
127 pers.	82 pers.	141 pers.	218 pers.	148 pers.	287 pers.	295 pers.	159 pers.



**« Pour le Bien-être des Adolescents : Travaillons Ensemble »**



**Coordinatrice :** Sidonie Lips

**Référents psychologues :** C.Bizet & A.Crétin

Objectifs :

- Former les travailleurs sociaux et les soignants pour une meilleure orientation
- Développer les connaissances en santé mentale concernant les adolescents, afin de lutter contre la stigmatisation et favoriser leur accès aux soins
- Détecter et favoriser la prise en charge de la souffrance psychique
- Former les professionnels au repérage des situations d'enfance en danger

Partenaires :

- UTPAS d'Hellemmes et Marcq/Mons-en-Baroeul
- Pédopsychiatrie I06
- Bicycle
- Ouverture en 2019 aux partenaires en contact direct avec le public adolescents (services de prévention spécialisés, les établissements scolaires...4 places sur les 16 proposées par session de formation).

Délai :

Les actions de prévention étant une priorité du pôle, cette formation est proposée deux fois par an depuis janvier 2019 sur le territoire des 6 communes.

Évaluation des premières sessions de formation

	1ère session mars 2016	2ème session déc 2016	3ème session janv 2018	Sessions 4 et 5 en 2019
Nombre de participants	14 participants	6 participants	11 participants	17 participants
Appréciation globale	4,57/5	4,75/5	4,56/5	4,58/5

Objectifs :

- Mise en place effective des stages croisés en 2020 suite à la réactualisation de la convention partenariale
- Accueil de professionnels de l'éducation nationale

## **3 - PARCOURS DE RETABLISSEMENT**

### **SOINS**

#### **A -PRESENTATION du Service Médico-Psychologique de Proximité (S.M.P.P.)**

**Responsable médical** : C Groulez

**Coordinateur** : N. Daumerie (psychologue clinicien)

**Cadre de santé** : M. Demarey

***Finalité : Faciliter l'accès aux soins pour le plus grand nombre et proposer des soins adaptés aux besoins. Le SMPP est la clef de voûte d'une prise en charge ambulatoire qui s'organise avec l'usager.***

Le Service Médico Psychologique de Proximité est composé d'une équipe pluriprofessionnelle (médecins, infirmier(e)s, travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés, assistance sociale), psychologues, psychomotricien(ne)s, médiateurs / médiatrices santé pairs, secrétaires qui travaillent en étroite collaboration afin de garantir une prise en soin de qualité en s'adaptant aux besoins de la population. Ce travail d'équipe est une valeur forte du pôle.

Depuis des années, le travail d'intégration dans la cité a fait disparaître les « Centres » de consultations au profit des antennes de consultation multiples et des soins à domicile, permettant des accès de proximité et un travail de déstigmatisation. L'adressage (c'est-à-dire envoyer un usager vers un autre professionnel) fonctionne très peu. Les médecins généralistes signalent que leur grande difficulté est bien de motiver les patients à consulter au regard de la représentation de la santé mentale et de ses acteurs. La proximité est l'un des outils fort de l'accès aux soins.

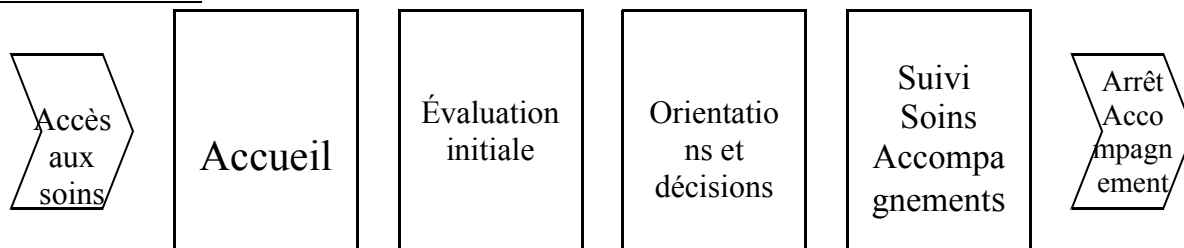
Le concept de parcours de soins est un fondement de l'organisation du SMPP en articulation avec les autres services du pôle. Le parcours doit répondre aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques et leurs aidants dans un ancrage territorial. Pour ce faire, un partenariat avec les villes est indispensable pour mener à bien cette mission. Les consultations se déroulent dans différents lieux des villes du pôle (Mission locale, piscine de Ronchin, Centre Communal d'Action Sociale, Unité Territoriale de Prévention et d'Actions Sociales, Maison Médicale de Mons, Centre de prévention addictologie).

#### ***Ce que nous avons réalisé de 2016 à 2020 :***

- Le rétablissement comme moteur et guide des pratiques
- Harmonisation des pratiques pluriprofessionnelles sur la base de protocoles pluriprofessionnels (suivis attentifs, harmonisation des évaluations initiales, perdus de vue, situations à risque, risque suicidaire)
- Développement de la pluriprofessionnalité : médiateurs de santé pair et de travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés et assistante sociale)

- Disponibilité accrue des psychologues en suivi attentif avec des rendez vous dans la semaine au domicile
- Application de procédures et d'outils pluriprofessionnels :
  - \*suivi attentif
  - \*perdu de vue
  - \*appels téléphoniques
  - \*gestion des situations à risque et risque suicidaire
  - \*boîte à outils pour l'évaluation initiale
  - \* projet baromètre
  - \* plan de prévention et de gestion de crise
- Passage à l'agenda Cariatides
- Utilisation du SMS pour la confirmation et/ou l'annulation de RDV
- Mise en place d'un protocole d'accueil et d'évaluation unique harmonisé
- Documents d'accueil des nouvelles demandes partagés et révisés dans un but d'amélioration continue (brochure accueil ambulatoire, guide d'accueil et d'évaluation initiale)
- Mise en place d'objectif SMARTER (spécifique, mesurable, atteignable, réalisable, temporellement défini, évaluable, révisable)
- Retranscription une note de synthèse au dossier pendant la réunion nouvelle demande
- Application systématique d'une présentation synthétique des dossiers d'évaluations initiales et le rôle du cadenceur en réunion nouvelle demande
- Élaboration d'un nouveau modèle de courrier médical : plus précis, plus synthétique
- Amélioration de l'accès aux consultations psychomotricien(ne)s : créneau nouvelle demande visible Cariatides depuis avril 2019
- Développement de la mobilité : mise en place de créneaux de consultation à domicile pour tous les professionnels
- Boîte à outils électronique partagée avec tous les protocoles et outils du pôle
- Temporalité prévisionnelle du suivi attentifs avec objectifs SMARTER systématique
- Création et structuration du dispositif EO#ADO
- Amélioration de la traçabilité des fins de suivis et de l'application du protocole perdu de vue

Processus SMPP :



**1.1 Accès aux soins**

Objectif général :

- Favoriser et optimiser l'accès aux soins ambulatoires pour le plus grand nombre et proposer des soins adaptés aux besoins

**Améliorer l'information externe**

Le SMPP est le premier interlocuteur pour la population, il doit être facilement joignable et réactif.

S  
M  
P  
P

### Objectifs opérationnels 2020:

Diffuser l'information de l'accès aux soins (tryptique présentation du pôle avec carte de présentation des recours aux soins)

- Améliorer l'accueil des populations vulnérables : personnes en situation de grande précarité, personnes âgées, adolescents, addictologie : nb de réunions partenaires et nb de personnes accompagnées / an

### Indicateurs :

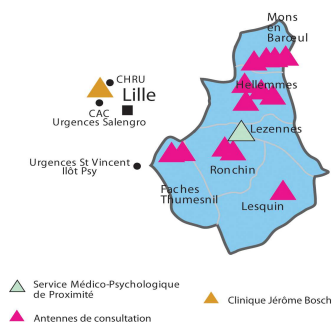
- Nombre de tryptique d'information de l'accès aux soins

- Nb de personnes accompagnées 2019 : EAOADO ( 52), CLIC MAYA EOLIS – personnes âgées (20), AREAS gens du voyage (2), foyer réfugié(e)s migrant(e)s PRAHDA (10), foyer (réfugié(e)s migrant(e)s ADOMA (4)

- Nb de réunions partenaires : EOADO (hebdomadaire), Réseau addictologie GT 59 (mensuel), AREAS (1 annuel)

### **Intégration des antennes de consultation sur le territoire**

Les maisons de santé du territoire représentent les futurs projets de soins. Au cœur des villes, elles permettront l'intégration de la psychiatrie dans le champs de la santé. Cela permettra la coordination de projet de santé globaux en relation avec les médecins généralistes, spécialistes, paramédicaux, associations.



### Objectifs:

- Avoir le nombre de lieu de consultations nécessaire par rapport aux besoins de la population.  
- Intégrer les maisons de santé du territoire et les lieux d'accès aux soins et services sociaux de la population du territoire.

### Objectifs opérationnels 2020:

- Favoriser l'utilisation du Centre Communal d'Action Sociale Hellemmes, CCAS Lesquin, Centre de soins infirmiers Paul Clermont (Hellemmes)

### **1.2 Accueil**

L'accueil lors de l'accès au soin d'un usager au sein du pôle est essentiel pour débiter une coopération de qualité pour le rétablissement.

S  
M  
P  
P

Objectifs généraux :

- Améliorer la qualité de l'information donnée aux usagers (plaquette, affichage dynamique, forum...) dès la première demande

**Réalisation 2019**

Diffusion systématique de la brochure d'accueil ambulatoire pour les nouvelles demandes

Chevalet nominatif pour compléter le port du badge d'identification des professionnel(le)s encore trop peu usité

**Objectifs opérationnels 2020**

Maintien de la qualité de l'accès aux informations Psycom et autres (santé travail, cancer, addictologie, don d'organes) et associations d'usagers experts et/ou entraide

Développer l'accès aux fiches de suggestion et autres actions portes parole des usagers élus

**1.3 Évaluation initiale**

Objectif général :

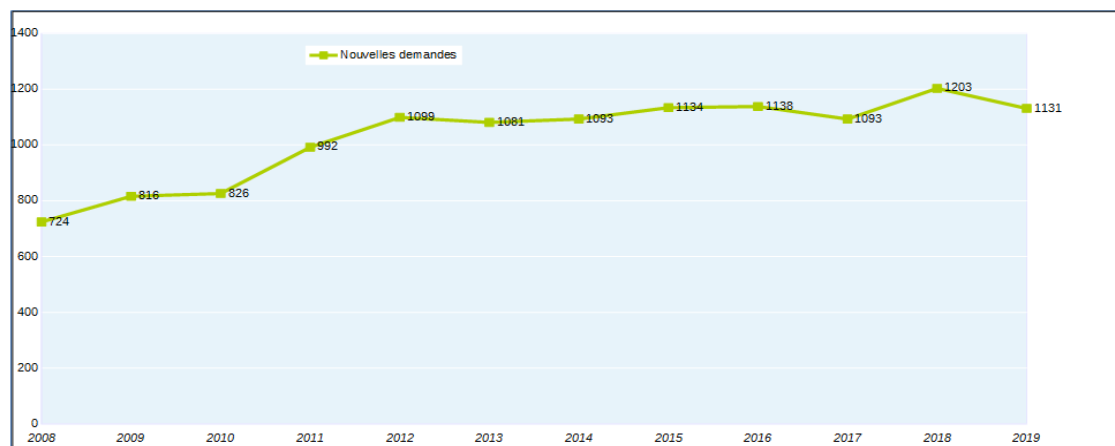
Optimiser la qualité de l'évaluation initiale déterminante dans le parcours de soins et de rétablissement

Objectifs opérationnels 2020 :

- Améliorer la disponibilité pour l'accueil de l'évaluation initiale (infirmier, médecin interne et externe) : formation des agents (fichier de suivi), assurer le nombre de créneaux d'évaluation initiale nécessaire
- Améliorer la qualité du recueil de données et la tenue du dossier informatique
- Affiner l'évaluation pour enrichir l'orientation : optimisation du guide d'accueil d'entretien d'évaluation initiale (entretien motivationnel / objectifs de soins, informations ayant droit)
- Proposer de l'information à l'utilisateur dès l'évaluation initiale

Réalisations 2019:

- Maintien de la disponibilité pour l'accueil et l'évaluation initiale
- Optimisation du guide d'entretien d'évaluation initiale (entretien motivationnel, informations ayant droit)



S  
M  
P  
P

Indicateurs 2019:

Libellé de l'indicateur	Objectif cible	Fréquence D'analyse	Janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	
			111	107	83	84	103	86	87	57	122	105	103	83	1131
Délai moyen (jour ouvrable)	<b>2 jours</b>	Mensuelle	1,35	1,41	1,42	1,50	1,52	1,77	1,05	0,88	1,24	1,57	1,44	1,00	1,35
Nbre de RDV proposés dans un délai de 2 jours suivant l'appel (jours ouvrables)/Nbre total de RDV demandés.	<b>85%</b>	Mensuelle	<b>92%</b>	<b>93%</b>	<b>93%</b>	<b>90%</b>	<b>86%</b>	<b>79%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>95%</b>	<b>79%</b>	<b>93%</b>	<b>100%</b>	92,00 %
Qualité du remplissage du dossier 5 critères de la tenue des dossiers	<b>80%</b>	Mensuelle	<b>60%</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>	<b>90%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>80%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>60%</b>	<b>70%</b>	87,00 %

Rappel : 5 critères: évaluation de la douleur, du risque suicidaire, personne de confiance, antécédents psy et somatique (ou absence), IMC

Evaluation initiale 2012 - 2019

Indicateur	Objectif cible	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de nouvelles demandes		1098	1081	1092	1134	1138	1093	1203	<b>1131</b>
Délai moyen (jour ouvrable)	2 jours	1,81	1,11	1,36	1,38	1,47	1,39	1,18	<b>1,35</b>
Nbre de RDV proposés dans un délai de 2 jours suivant l'appel (jours ouvrables)/Nbre total de RDV demandés.	85,00 %	56,00 %	83,00 %	71,00 %	70,00 %	70,00 %	91,00 %	92,50 %	<b>92,00 %</b>
Qualité du remplissage du dossier 5 critères de la tenue des dossiers	80,00 %	75,00 %	82,00 %	86,00 %	85,00 %	83,00 %	89,00 %	84,00 %	<b>87,00 %</b>

Les délais sont courts : + de 70 % 48h depuis 2013 – **Plus de 90 % depuis 2017**

Dossiers bien tenus plus de 80 % depuis 2013

Deux réunions pluridisciplinaires sont proposées chaque semaine (lundi et jeudi) pour orienter les nouvelles demandes selon les besoins des usagers et affiner l'adéquation entre diagnostic et offre de soin.

Objectif général :

- Optimiser la qualité de l'évaluation initiale déterminante dans le parcours de soins

Objectifs opérationnels :

- Améliorer la disponibilité pour l'accueil de l'évaluation initiale (infirmier, médecin interne et externe) : formation des agents (fichier de suivi), assurer le nombre de créneaux d'évaluation initiale nécessaire
- Améliorer la qualité du recueil de données et la tenue du dossier informatique
- Affiner l'évaluation pour enrichir l'orientation : optimisation du guide d'entretien d'évaluation initiale (entretien motivationnel / objectifs de soins, informations ayant droit)
- Proposer de l'information à l'usager dès l'évaluation initiale

#### **1.4 Orientation**

Améliorer la pertinence des orientations des nouvelles demandes aux besoins des usagers

##### Objectifs :

- Améliorer les orientations et l'adaptation des ressources en fonction des besoins
- Proposer des orientations pertinentes en fonction de la demande des usagers dans des délais adaptés
- Développer le lien avec les partenaires extérieurs et en particulier les médecins généralistes, psychiatres, pharmaciens, infirmiers et psychologues libéraux

Indicateurs :

Respect de l'adéquation du nombre de créneaux disponibles/nombre de nouvelles attendues.

Créneaux positionnés et vérifiés mensuellement pour :

Psychiatre - psychologue - psychomotricien(ne)

Indicateur	Objectif cible	2012	2013	2024	2015	2016	2017	2018	2019
Nb de nouvelles demandes		1098	1081	1092	1134	1138	1094	1203	1131
Respect des délais*	80%	71%	83 %	76%	68%	74%	88%	84%	83,5%

\* Le délai de RDV proposé avec un(e) médecin, psychologue, psychomotricien(e) est en conformité avec le délai souhaitable par les professionnels lors de la réunion 1ère demande : 1 semaine - 2 semaines - 4 semaines

##### Réalisations 2019

- Maintien des délais de RDV psychiatre, psychologue, psychomotricien(ne) : anticipation et vérification systématique des créneaux disponibles : 3 années de suite à plus de 80 %
- Retranscrire une note de synthèse au dossier pendant la réunion nouvelle demande
- Appliquer systématiquement une présentation synthétique des dossiers d'évaluations initiales et le rôle du cadenceur en réunion nouvelle demande
- Elaboration d'un nouveau modèle de courrier médical : plus précis, plus synthétique
- Améliorer l'accès aux consultations psychomotricien(ne)s : créneau nouvelle demande visible Cariatides depuis avril 2019
- Développement d'une fiche de liaison avec les infirmiers libéraux

##### Objectifs opérationnels 2020

1- Redynamiser l'équipe psychomotricien(ne)s et adapter leurs missions en fonction des ressources

2- Utilisation de la fiche de liaison avec les infirmiers libéraux – contractualisation (évaluation en juin 2020)

3- Améliorer le répertoire avec une liste de professionnels consultants libéraux pour orientations éventuelles : psychiatres – psychologues – psychomotricien(ne)s - infirmier(e)s libéraux : avec spécialisations

Techniquement : porte documents zimbra dédié et recensement par type de professions

4- Intégration d'un(e) neuropsychologue – Développement du projet DASH COG

## **1.5 Suivi – Accompagnements – Soins**

***Maintenir la disponibilité***

***Améliorer la mobilité***

***Développer des pratiques pluriprofessionnelles coordonnées***

### **Améliorer la disponibilité**

***Objectif:*** Améliorer l'organisation de la capacité de l'offre de soin du SMPP aux variations des besoins et des demandes de la population.

#### **Objectifs opérationnels :**

- Prioriser les objectifs de soins SMARTER avec pour chaque situation une temporalité précise
- Harmoniser les files actives pour tous les professionnels

#### **Indicateurs :**

Quantitatif : différentiel présence des professionnels/demande de soins

Qualitatif : retours d'expériences pratiques

Indicateur	Objectif cible	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Nb de nouvelles demandes</b>		1098	1081	1092	1134	1138	1094	1203	1131
<b>Disponibilité des consultants :</b> Nb inadéquation de plus ou moins 15% entre demande de soins et offre de consultations		6	3	4	5	4	5	4	5



TABLEAU DE SUIVI DES INDICATEURS – Année 2019

Processus	Libellé de l'indicateur	Objectif cible	Fréquence D'analyse	Janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre
				111	107	83	84	103	86	87	57	122	105	103	83
	<b>Disponibilité des consultants</b> Pourcentage de variation à la moyenne de l'année du nombre de plage de consultation moins le pourcentage de variation à la moyenne du nombre de nouvelle demande	<b>rester inférieur à 15% d'écart</b>	Annuelle	-8%	-23%	18%	4%	-6%	0%	3%	17%	-31%	-7%	-21%	0%



## **Améliorer la mobilité**

**Objectif :** Favoriser l'accès et la continuité des soins

### **Objectifs opérationnels :**

- Mise en place de créneaux de consultation à domicile pour tous les professionnels
- 10 % de consultations médicales et 5 % psychologues et psychomotricien(ne)s 10 % au domicile

### **Indicateurs :**

Proportion des actes aux domicile sur le total par Catégorie	2016	2017	2018	2019
Assistantes sociales, assistants sociaux		20 %	41 %	30 %
Autres intervenants	19 %	42 %	70 %	85 %
Infirmiers, Encadrement infirmier	57 %	53 %	50 %	51 %
Médecins, attachés, internes	13 %	16 %	11 %	12 %
Personnel éducatif et social	79 %	65 %	62 %	58 %
Psychologues	5 %	5 %	5 %	6 %
Rééducateurs (psychomotriciens, orthophonistes)	5 %	4 %	5 %	9 %

## **Développement des pratiques pluriprofessionnelles**

### **Objectif :**

Poursuivre l'amélioration de la coordination de soins et de l'articulation entre les différents corps de métier garantissant une qualité de soins optimale

#### **2019**

SMARTER pour tous et début de projection de durée en suivi attentif

Boîte à outils partagée (zimbra)

### **Objectifs opérationnels 2020 :**

- Appliquer objectifs SMARTER et traçabilité Cariatides – temporalité définie pour les accompagnements
- Temporalité prévisionnelle systématique en suivi attentif
- Améliorer l'enregistrement systématique des contacts professionnels dans le dossier informatique Cariatides
- Accompagner l'utilisation des outils orientés rétablissement (plan de prévention et gestion de crise – 10 / an par professionnels) – En 2021 plan de prévention gestion de crise pour 80 % des usagers en suivi attentifs SMPP
- Application du protocole d'organisation des synthèses
- Développement API (accompagnement personnalisé intensif)

### **Indicateurs :**

- Nombre d'objectifs SMARTER renseignés (projet de vie, objectifs clairs, fréquence rendez vous et durée estimée de soins)
- Pourcentage de contacts professionnels renseignés
- Nombre de réunions de synthèse avec présence de l'utilisateur : 1/an minimum pour personne suivie depuis plus d'un an par 3 professionnels ou plus

- Audit 2 fois / an plan de prévention et gestion de crise (initiation du plan systématique pour usager en suivi attentif et post crise)

### 1.6 Fin de suivi – accompagnements

#### Objectifs :

- Améliorer les fins de suivi et l'application du protocole perdu de vue

#### Objectifs opérationnels 2020 :

- Systématiser la traçabilité des fins de suivi
- Systématiser l'application de la procédure des "perdus de vue"(évaluation juin et décembre 2020)
- Elaborer et mettre en application « un protocole perdus de vue » spécifique pour des usagers à risque de rupture de soins
- Evaluation de la qualité du rétablissement en fin de suivi (outils en cours d'élaboration)

#### Indicateurs :

- Nombre d'actes de fin de suivi tracés : objectif 80 % (évaluation tous les 6 mois : juin et décembre)
- Audit dossiers Cariatides (application protocole perdu de vue, traçabilité de la fin de suivi, éléments cliniques et orientation éventuelle)
- Taux de plan de prévention et gestion de crise finalisé si antécédents de crise suicidaire : objectif 80 % (évaluation en novembre)
- Taux de plan de prévention et gestion de crise finalisé pour 100 % des usagers en 2024

#### Nombre de fin de suivi 2016 à 2019 :

Année	Trace de fin de suivi
2016	306
2017	474
2018	633
2019	855

#### Indicateur 1 : Ratio fin de suivi tracé / perdu de vue

Objectif 80 % fin 2020

2015 : 335 (tracés) / 1200 (estimation)

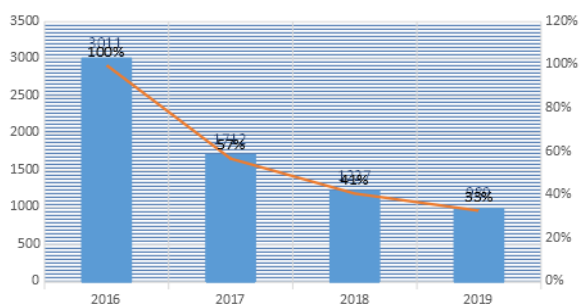
2016 : 304 (tracés) / 1200 (estimation)

2017 : 474 (tracés) / 1200 (estimation)

2018 : 633 tracés / 1200 (estimation) = 52,4 %

**2019 : 855 tracés /1200 (estimation) = 71,4 %**

Décroissance de la File active (RIMP) 2016 à 2019



Réunions du groupe de travail 2020/2021 trimestrielle

### Outils thérapeutiques

#### Luminothérapie ambulatoire

- Équipe IDE SMPP pour la gestion des lampes et la réévaluation à 15 jours
- Augmentation progressive du parc de lampes en fonction des besoins.

- Améliorer le taux d'utilisation des lampes.

Actuellement, 18 lampes sont actives.

Année 2014	Année 2015	Année 2016	Année 2017	Année 2018	Année 2019
45 cures	32 cures	33 cures	50 cures	53 cures	56 cures

### **Consultation transculturelle**

**Psychologue référent** : I. Benradia

La consultation transculturelle est un cadre thérapeutique qui offre un éclairage complémentaire pour la prise en charge des troubles psychiques en situation transculturelle.

#### **Objectif général:**

Développer la consultation transculturelle de la Maison Antonin Artaud

#### **Objectifs opérationnels :**

- Augmenter le nombre de co-thérapeutes et diversifier les disciplines
- Développer un partenariat avec les autres pôles de l'EPSM et mutualiser les ressources
- Recherche de financements (ARS, Conseil Général...)

#### **Indicateurs :**

- Nombre de consultations : en 2016 : 19, en 2017 : 22, en 2018 : 20, en 2019 : 20
- Nombre de thérapeutes : 2

**Délai** : 2020-2024

### **Sexualité et santé mentale**

**Psychologue référent** : I. Benradia

Le pôle de santé mentale de la banlieue Est de Lille (59G21) intègre l'abord des difficultés sexuelles lors de l'entretien d'accueil des patients. Afin d'étoffer cette appréciation, une recherche sur la qualité de vie sexuelle a été réalisée auprès des usagers du pôle. Les résultats ont révélé que 17% des patients rapportent une difficulté sexuelle et que des dysfonctions sexuelles féminines et masculines ont été repérées chez plus de 70% des patients. D'autre part, un besoin de suivi sexologique a été exprimé par 30% des patients présentant une dysfonction sexuelle.

#### **Objectifs 2020-2022 :**

- Organiser des sessions d'information et de sensibilisation à l'abord de la sexualité auprès des professionnels du pôle.
- Mettre à disposition des professionnels et des usagers un répertoire des sexologues de la métropole lilloise, des secteurs public et du privé, ainsi que les outils d'information en ligne.
- Proposer des consultations de sexologie à visée diagnostique et psychosexothérapeutique ou d'information et orientation vers d'autres intervenants sexologues médicaux et paramédicaux.

Créneaux dédiés : 2 nouvelles orientations par mois, ainsi que les créneaux « nouvelle demande » si le besoin d'un accompagnement sexologique est formulé dès le début (ou la reprise) reprise de suivi au sein du pôle.

## **Groupe d'affirmation de soi**

**Psychologues référents :** A.Crétin, C. Dedeine

L'affirmation de soi est le pouvoir d'agir face à ses besoins et son environnement, c'est une forme de contrôle, un manque d'assertivité peut entraîner différentes difficultés dans la vie quotidienne face à soi et /ou à autrui. Travailler cette affirmation permet d'éviter le développement d'un isolement certain, qu'il soit psychique ou physique et d'éviter l'apparition, le développement de troubles psychiques ou leur aggravation s'ils sont préexistants.

**Objectif :** S'affirmer en concordance avec ses propres cognitions sans inhibition ou agressivité

### **Objectif opérationnel :**

- Reconnaître et exprimer son opinion, ses besoins et sentiments au travers du contact avec autrui (apprentissage d'outils, de stratégies, échanges, jeux de rôle)
- 2 groupes par an de 12 personnes maximum sur 7 séances, à raison d'une séance/15 jours.

### **Indicateurs :**

Depuis mi 2016, 4 groupes ont eu lieu.

L'auto-évaluation des usagers montrent en moyenne une augmentation de 2 points sur une échelle allant de 0 (pas du tout affirmé) à 10 (très affirmé), entre avant et après la participation au groupe.

### **Délai du prochain groupe :**

Juillet-août 2019 : entretien d'évaluation préalable des orientations transmises par l'équipe pluridisciplinaire

Septembre-Novembre 2019 : les 7 séances d'affirmation de soi

## **Favoriser l'accès aux soins des patients en situation de grande précarité**

**Responsable :** L. Defromont

**Cadre :** G..Kruhelski

**Infirmier :** K. Dis

Le service a développé des liens privilégiés avec des structures d'accueil social comme le foyer ARELI. Le service participe à l'équipe Diogène : un mi-temps d'infirmier y est détaché.

### **Ce qui a été fait :**

- Interventions précoces dans les structures médico-sociales
- Information faites sur les modes d'interpellation des équipes
- Organisation des modes d'échange sur les informations des usagers suivis en commun
- Actualisation des conventions
- Réalisation de réunions avec le foyer capharnaum pour améliorer la clinique ainsi que l'organisation entre les 2 établissements en 2017

### **Un chez soi d'abord :**

- 2014/2015 : 23 personnes ont été suivies soit 30 % du programme USCD

### **Capharnaum :**

- Renforcement des liens entre équipes, convention
- Définir une convention de partenariat

Intervention au foyer ADOMA pour migrants de Lesquin - PRADHA

### **Nombre de suivis relais de Diogène**

2014	2015	2016	2017	2018	2019
10 personnes	12 personnes	10 personnes	4 personnes	4 personnes	11 personnes

**Objectifs :** favoriser la réinsertion des personnes présentant des troubles psychiatriques  
Découvrir, mieux connaître et lister les associations aidant les personnes en situation d'exil (pour l'accès à l'hébergement, démarches juridiques, insertion à la vie sociale et professionnelle...)

### **Accès aux soins en périnatalité**

**Responsable :** M. Ramonet

**Référent :** S. Lips

Le service s'est rapproché en 2012 du service de pédopsychiatrie de secteur, dont une partie de l'équipe travaille spécifiquement dans le champ de la périnatalité.

**Finalité :** *favoriser l'accès aux soins dans cette période de la vie, par des interventions en binôme à domicile.*

### **Ce qui a été réalisé :**

- Coordination avec le champ de la périnatalité avec les services infanto-juvéniles et services sociaux partenaires
- Rencontre avec les foyers mère enfant du secteur
- Rencontre EPSDAE : Dhalia et foyers mère enfant d'Hellemmes, avec qui une convention a été initiée
- Référents périnatalité sur le pôle. Le groupe depuis 2015 se constitue d'un médecin psychiatre, un cadre de santé, une psychomotricienne, une psychologue, une infirmière.

### **Objectifs opérationnels :**

- Reprendre une tenue de rapport d'activité centralisée (recueil de codes diagnostics ou recueil manuel)
- Finaliser le logigramme et réaliser une convention partenariale avec le service infanto-juvénile du secteur et les foyers mère enfant de villes du secteur
- Relancer la convention initiée avec Dhalia et le foyer mère enfant d'Hellemmes

### **Rapport d'activité- indicateurs:**

- Nombre total de patientes reçues dans le cadre de la périnatalité
- Le partenariat se poursuit, mais le suivi quantitatif de la file active a été arrêté. Il devra être repris pour 2021

### **Parentalité et santé mentale**

**Responsable :** S. Lips

Le cheminement du rétablissement personnel, passe par le renforcement des capacités sociales et fonctionnelles. Il est donc ici question de chercher à valoriser l'ensemble des rôles sociaux dont la parentalité fait partie, de la voir comme une action citoyenne qui permet à l'usager en santé

mentale de se sentir partie intégrante de la société.

Objectif : Soutenir les usagers du pôle dans leur rôle parental, favoriser le dialogue parents/enfants autour des troubles psychiques avec le double objectif de favoriser le rétablissement des parents et d'être dans la prévention pour éviter un impact des troubles sur les enfants.

Objectif opérationnel :

- Mise en place d'une bibliothèque d'outils (livre, brochures) adaptés aux différents troubles en santé mentale et aux différents âges des enfants.
- Premier entretien d'évaluation afin de bien appréhender la demande de la famille
- Prêt de livres aux familles ou organisation de temps de lecture parents-enfants en présence du professionnel pour faciliter le dialogue, suivi si besoin de temps d'échanges réguliers pour soutenir la dynamique engagée
- Mise en place d'un questionnaire d'évaluation

Indicateurs :

- Depuis mi 2018, 11 interventions
- Retours positifs des usagers qui sont soulagés d'avoir pu mettre des mots sur ce qu'ils vivent auprès de leur famille (conjoint pouvant être associés), se sentent mieux compris par les enfants, enfants rassurés par l'explication sur les troubles, le suivi existant et les perspectives de rétablissement évoquées, amélioration des relations parents enfants relevée par les usagers par la suite.

Lorsque cela semble nécessaire le lien est fait avec le CMP infanto juvénile ou les services de soutien à la parentalité (UTPAS, ARPEJ, associations du territoire)

**Suivis socio-judiciaires**

**Médecin référent** : E. Le Bihan

**Psychologue référent** : F. Delava

**Cadre** : N. Paulus

Objectif :

Poursuivre l'amélioration de la prise en charge des suivis socio-judiciaires pour une formalisation de ces accompagnements.

Objectifs opérationnels :

- Elargir à l'ensemble du personnel l'accompagnement des suivis socio-judiciaires
- Sensibiliser les professionnels aux formations URSAVS
- Permettre l'identification du groupe ressource à l'ensemble des professionnels du pôle

Indicateurs

Nombre de situations par an

**B – Projets S.M.P.P.**

**Régulation des demandes et orientations (appel téléphonique, e-mail) - Coordination des soins, écoute et soutien psychologique(9h-20h)**

**Responsable** : N. Daumerie

S

M

P

P

**Groupe de travail :** Dr Groulez PH, M Demarey CS, B Dufour IDE, S Gottrand, A Crétin psychologue, C Samain AMA, C Haese Adjoint administratif

E SANTé - amélioration de la coordination des soins ambulatoires et réseau partenaire IDE : coordination des soins Psychologues : écoute et soutien Ressources matérielles : Téléphone fixe avec casque et téléphone mobile, ordinateur fixe et ordinateur portable, espace adapté

Objectifs opérationnels:

- Diagnostic équipe par équipe des besoins en journée et des ressources mobilisables et mutualisables.
- Elaboration d'un tableau évaluation des appels équipe par équipe
- Déterminer ressources nécessaires humaines et matérielles pour répondre au besoin. Phase de test

Délai : fin 2020 phase de test - implémentation début 2021

**A - PRESENTATION du Centre Don Jackson**

**Responsable médical :** E. Le Bihan, C. Groulez

**Finalité:** *Travail thérapeutique sur un mode systémique permettant de faire émerger une solution singulière au problème présenté par les couples ou familles demandeurs d'une thérapie.*

**Pendant 30 ans**

- Ont été reçus 667 couples et 506 familles
- Y ont travaillé 24 thérapeutes de toutes formations initiales, venant de 7 secteurs différents, formés à 7 écoles variées- Cet éclectisme sur une base commune systémique a fait émerger de multiples styles de rencontres de travail

En 2018 avec le départ d'Hervé Bonnel et Yvain Piketty, le centre Don Jackson non seulement change de responsables mais perd également ses deux consultants les plus importants, ce qui entraîne une baisse de moyen considérable en terme humain et la nécessité d'une réorganisation globale de son fonctionnement.

**Actuellement**

- La diminution de professionnels a entraîné la perte de l'intersectorialité et la pluridisciplinarité de l'équipe (actuellement uniquement psychologue et psychiatres travaillant dans le secteur 59G21)
- Diminution des plages de consultation : uniquement lundi, mardi mercredi et jeudi, mais horaires systématiques en fin de journée (jusqu'à 19H) pour recevoir des enfants et des usagers travaillant
- Les thérapies ne sont font plus en binômes de co-thérapeutes compte tenu de la diminution des moyens.
- Pour pallier à la richesse de la co-thérapie, des interventions ont lieu mensuellement entre les thérapeutes.
- Une fois tous les 3 mois, une supervision a lieu avec Yvain Piketty comme superviseur

externe.

- Les thérapeutes du centre participent aux séminaires pour les psychiatres en formation, à la fois sur l'année de sensibilisation et sur celle d'approfondissement.
- Les thérapeutes du centre continuent de répondre aux demandes d'évaluation systémique en urgence (dans la semaine) par le secteur
- Les usagers du pôle en SIIC et suivis attentifs SMPP sont prioritaires à la liste d'attente

## **B - Projets du Centre Don Jackson**

- Accueillir à nouveau des stagiaires en formations (en lien avec le psycom)
- Travail sur un rapprochement avec les différents thérapeutes familiaux de l'EPSM Lille Métropole et l'EPSM Agglomération Lilloise et réflexion sur un regroupement éventuel des moyens

## **A - PRESENTATION des Soins Intensifs Intégrés dans la Cité (SIIC)**

**Responsable médical :** A. Baleige

**Cadre de santé :** S. Ahmed-Ali

**Psychologue référent :** A. Cretin

**Ratio :** 0,77 ETP /place

Le SIIC est opérationnel depuis 15 ans et la plus grande équipe mobile de France en nombre de personnes accompagnées. Elle assure 2 missions distinctes :

- Permanence d'accès aux soins : astreinte médicale + permanence téléphonique + coordination avec les acteurs du territoire
- Accompagnement intensif de 15 situations pouvant relever de la crise ou d'un besoin intensif de contacts

**Finalité :** *Assurer une réponse réactive et précoce, et pouvoir proposer un accompagnement intensif dans la communauté.*

### ***Ce qui a été fait depuis 2012 :***

- Intégration des psychologues et des psychomotriciens dans la mobilité de l'équipe du SIIC
- Coordination du territoire par l'instauration de plages médicales SIIC et d'astreinte
- Développement de la culture du rétablissement avec l'utilisation d'outils tels "baromètre" (<https://www.projetbarometre.com/retab/login.aspx?ref=>)
- Travail sur la réflexion interdisciplinaire et la coordination en amont des situations à risques
- Développement de la compétence plurielle, de la mobilité interstructurelle

### **2018:**

- Mise en place d'une procédure concernant les interventions des psychologues en SIIC
- Systématisation du plan de crise
- Contact systématique avec les médecins généralistes
- Mise en place d'une check-list d'urgences

### **2019 :**



- Augmentation du nombre de personnes suivies de 12 à 15
- Réorganisation de l'astreinte médicale

## 1. Permanence d'accès aux soins

### 1.1. Astreinte médicale

L'activité d'astreinte médicale est exercée en coordination entre le médecin d'astreinte et l'équipe du SIIC. Elle vise à proposer une réponse rapide et adaptée aux situations urgentes afin de permettre leur orientation dans le système de soins.

Elle est composée des actions conjointes entre le médecin d'astreinte et l'équipe du SIIC, ainsi que des actions autonomes de chacun. Sont incluses les interventions d'urgence au domicile en cas de situations de crise relevant de l'activité du service plutôt que de celle des services d'urgence.

En 2019, le fonctionnement de l'astreinte médicale a été modifié suite à la réduction rapide du nombre de praticiens hospitaliers.

#### Objectif 2020-2024 :

Augmenter la qualité du recueil d'information et la traçabilité liées à l'activité d'astreinte afin de promouvoir les réponses rapides et adaptées, l'autonomie des intervenants, et l'évaluation fine de l'activité.

#### Objectifs 2020 :

- Améliorer la planification de l'activité
- Améliorer la traçabilité de l'activité d'astreinte
- Améliorer la sécurité et l'organisation des interventions d'urgence

#### Objectifs opérationnels :

- Mettre en place un rétrocontrôle de la planification d'astreinte
- Développer la traçabilité sur l'agenda Cariatides de l'ensemble des actes du SIIC, notamment mettre en place la traçabilité des contacts téléphoniques et avec les partenaires
- Finaliser la procédure d'intervention d'urgence en termes matériels et organisationnels : planification, utilisation de la check-list, organisation, prise de décision

#### Indicateurs :

- Planification d'astreinte

Ancien indicateur : Audit de l'agenda cariatides sur la planification et validation des interventions (avril et septembre) : 100% des actes planifiés sont validés

- Objectif atteint, fin de suivi

Nouvel indicateur : Nombre de problèmes de planification (indicateur de suivi qualité)

- Traçabilité

Ancien indicateur : Nombre d'urgences évaluées sur les plages d'astreinte médicales

Indicateurs de suivi	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre d'urgences évaluées sur plage d'astreinte	494	688	702	650	640

- Chiffre constant depuis 2015, le changement de l'organisation ne permet pas son suivi sur l'année 2019

- Cet indicateur est intégré dans le nouvel indicateur, fin de suivi

Nouvel indicateur : Nombre d'actes tracés et types d'actes (indicateur de suivi)

- Rendez-vous médical d'astreinte
- Entretien infirmier d'astreinte
- Contact téléphonique avec un(e) usager(ère)
- Contact téléphonique avec un(e) proche
- Contact téléphonique avec un(e) partenaire

- Procédure d'intervention de crise

Nouvel indicateur : Nombre d'intervention avec au moins un évènement indésirable lié aux soins (indicateur de suivi qualité) rapporté au nombre total d'interventions

### 1.2. Permanence téléphonique

L'équipe du SIIC, en lien avec la permanence téléphonique nocturne, assure l'accessibilité 24/24h et 7/7j du service.

#### Objectif 2020-2024 :

Améliorer le fonctionnement global et l'accessibilité du dispositif en développant la capacité de réponse nocturne et l'utilisation des technologies numériques

#### Objectifs 2020 :

- Améliorer la gestion et le suivi des situations par l'équipe de nuit
- Développer des moyens de contact numérique pour favoriser l'accès et l'accessibilité du dispositif

#### Objectifs opérationnels :

- Développer les outils permettant le case management par l'équipe de nuit (inscription sur la feuille des mouvements, aux tours téléphoniques, supervision médicale...)
- Identifier les difficultés d'accessibilité du dispositif actuel (fracture numérique, handicap, ...)
- Expérimenter des moyens numériques adaptés et autorisés pour favoriser l'accès aux soins

#### Indicateurs :

- Activité téléphonique nocturne

Indicateurs de suivi	2016 (5 mois)	2017	2018	2019
Nombre d'appels nocturnes reçus	58 #139/an	160	835	3242

- Audit de la continuité des soins après un appel nocturne (septembre 2018)

- Objectif atteint, fin de suivi

### 1.3. Coordination avec les acteurs du territoire

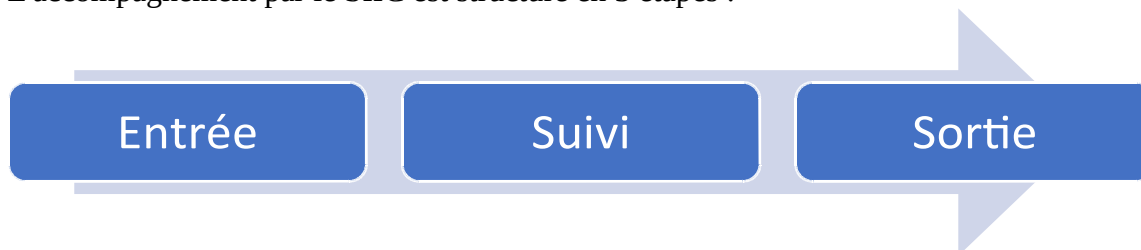
L'équipe du SIIC s'assure quotidiennement de contacter les services d'urgence de la métropole afin d'assurer la coordination des parcours des soins des usagers de ces services.

Elle s'assure également de contacter les personnes en crise et leurs réseaux afin de coordonner nos actions dans ces situations.

Cet aspect est fonctionnel et ne fait pas l'objet d'objectif ou de suivi spécifique.

## 2. Accompagnement intensif

Le SIIC assure l'accompagnement de jusqu'à 15 situations en parallèle. Ces situations peuvent être des situations de crise psycho-sociale ou nécessitant une fréquence importante de contacts. L'accompagnement par le SIIC est structuré en 3 étapes :



### 2.1. Entrée en SIIC

L'entrée en SIIC vise à définir les modalités d'accompagnement (fréquence et modalité des contacts, objectifs poursuivis, gestion de la sécurité personnelle et des médicaments en cas de traitement).

La décision d'entrée est médicale, les modalités sont définies en dialogue entre l'utilisateur, ses proches, l'équipe et le médecin.

#### Objectif 2020-2024 :

Orienter les pratiques vers l'approche rétablissement et l'utilisation d'outils validés

#### Objectifs 2020 :

- Augmenter la participation des usagers dans les objectifs de suivi
- Formaliser l'entrée
- Dissocier la décision médicale d'entrée et l'entretien d'entrée

#### Objectifs opérationnels :

- Rendre systématique la définition d'au moins un objectif de SIIC par l'utilisateur
- Utiliser des objectifs SMARTER
- Définir une grille d'entretien d'entrée comprenant une échelle de mesure du rétablissement (Recovery Assessment Scale version française courte)
- Identifier les situations correspondant à une crise psycho-sociale et à une nécessité de contacts fréquents
- Formaliser un entretien d'entrée réalisé par l'infirmier du SIIC en cas d'évaluation médicale récente

#### Indicateurs :

- Taux d'utilisateurs du SIIC ayant défini au moins un objectif de leur suivi
- Taux d'utilisateurs du SIIC en situation de crise psycho-sociale
- Distribution des scores de rétablissement à l'entrée en SIIC

### 2.2. Suivi en SIIC

#### 2.2.1. Initier le parcours de rétablissement

Objectif 2020-2024 :

Développer des pratiques orientées rétablissement et les documenter

Objectifs 2020 :

- Sensibiliser les professionnels au rétablissement et ses outils
- Commencer l'intégration du savoir expérientiel dans les pratiques
- Favoriser la prise de décision par les usagers

Objectifs opérationnels :

- Systématiser le recours aux outils de décision anticipée (plans de prévention et de gestion de la crise)
- Définir un emploi de ces outils adapté à la temporalité du SIIC
- Intégrer les médiateurs(rices) de santé pair au fonctionnement
- Identifier d'autres outils orientés rétablissement applicable au SIIC
- Évaluer les pratiques du SIIC via le recours systématique à l'échelle INSPIRE (version française courte). Intégré dans l'entretien de sortie.

Indicateurs :

- Taux de plan de prévention et de gestion de la crise initiés pendant le suivi SIIC

Indicateur de progression	Objectifs cibles	2018	2019
Initiation d'un PPGC	100%	35%	35%

- Orientation rétablissement

Nouvel indicateur : Distribution des scores d'orientation rétablissement (objectif 20/20)

**2.2.2. Optimiser la coordination des soins en interdisciplinarité**Objectif 2020-2024 :

Développer l'interdisciplinarité et la multiplicité des savoirs dans les suivis SIIC

Objectifs 2020 :

- Développer l'interdisciplinarité
- Poursuivre l'augmentation des visites à domicile de l'ensemble des professionnels
- Définir la place des étudiants de troisième cycle dans le dispositif

Objectifs opérationnels :

- Mettre en place des réunions mensuelles pluridisciplinaires
- Favoriser les interventions à domicile pour l'ensemble des professionnels
- Adapter les évaluations médicales au niveau de formation de l'étudiant 3.Socle 2.Consolidation 1.PH ou docteur junior

Indicateurs :

- Interventions à domicile

Ancien indicateur : Nombre de SAD des psychomotriciens (121 en 2018)

- Cet indicateur est intégré dans le nouvel indicateur, fin de suivi

Nouvel indicateur : Nombre et part des interventions à domicile sur les interventions de SIIC pour l'ensemble des professions

Profession	Nombre d'actes à domicile	Nombre d'actes sur structure	Part du domicile
Psychologue	60	191	23.9%
Psychomotricien	3	22	12.0%
MSP	37	18	67.3%
Travailleur social	92	67	57.9%

- Interdisciplinarité

Nombre de réunions pluriprofessionnelles : 0 en 2018, 0 en 2019

### 2.2.3. Optimiser le fonctionnement interne de la structure

Objectif 2020-2024 :

Objectif 0 hospitalisation et 0 suicide des usagers suivis par le SIIC.

Objectifs 2020 :

- Identifier des améliorations afin de réduire les hospitalisations en SIIC
- Renforcer la coordination avec les proches et les partenaires
- Développer un indicateur du niveau d'intensité des situations : 1.élevé 2.modéré 3.faible, défini de manière hebdomadaire pendant la réunion de coordination

Objectifs opérationnels :

- Organiser un debriefing des hospitalisations en SIIC et mettre en place un processus continu d'amélioration des pratiques
- Formaliser un outil simple de décision anticipée et tracer la prise de décision anticipée concernant la personne de confiance et les partenaires (médecin généraliste, services sociaux, ...). A intégrer dans l'entretien d'entrée formalisé
- Formaliser l'emploi de l'indicateur d'intensité dans les prises de décisions

Indicateurs :

- Fonctionnement (indicateurs de suivi) :

Indicateurs de suivis	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre de patients suivis	365	379	253	240	253	235	222
Durée moyenne de séjour	8.28	8.34	14	11	12,65	14	14.6

- Hospitalisations et suicide :

Indicateurs de progression	Objectifs cibles	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Taux d'hospitalisation pendant une PEC	0%	14,2%	13%	12%	6,25%	10,6%	3%	9.9%

du SIIC								
Nombre de TS	Suivi	8	12	15	28	11	15	10

Nouvel indicateur : Taux de prise de décision anticipée (cible 100%)

### 2.3. Sortie de SIIC

La sortie de SIIC évalue l'amélioration de l'état de santé, permet l'évaluation du dispositif, et organise la continuité des soins proposés.

#### Objectif 2020-2024 :

Orienter les pratiques vers l'approche rétablissement et l'utilisation d'outils validés

#### Objectifs 2020 :

- Formaliser la sortie
- Mettre en place une évaluation de l'orientation rétablissement des pratiques

#### Objectifs opérationnels :

- Définir une grille d'entretien de sortie comprenant une nouvelle mesure du rétablissement (Recovery Assessment Scale version française courte)- Développer en collaboration avec les porte-parole des usagers un outil d'évaluation de la prise en charge par le SIIC incluant le recours systématique à l'échelle INSPIRE (version française courte)

### 2.4. Place du SIIC dans le dispositif de soins

Le SIIC est un service qui a vocation à répondre à des situations exceptionnelles de crise. Il doit aussi permettre aux personnes usagères de développer des outils autonomes de gestion de la crise

#### Objectif 2020-2024 :

Favoriser le développement de compétence de gestion de la crise en autonomie

#### Objectifs 2020 :

- Identifier les situations de récurrence ou de recours importants au SIIC
- Améliorer l'orientation dans le dispositif de soins

#### Objectifs opérationnels :

- Proposer une analyse systématique des motifs de recours élevé au SIIC, pouvant aboutir sur l'amélioration des pratiques visant à renforcer les compétences ou une orientation vers un service plus adapté

#### Indicateurs :

- Réorientations
- Nombre de situations de recours au SIIC >2/an

## **A - PRESENTATION Accueil Familial Thérapeutique Alternative à l'Hospitalisation (AFTAH)**

**Responsable** : A. Baleige

**Cadre de santé** : S. Ahmed-Ali

**Psychologue** : F. Delava

**Finalité** : proposer aux usagers du service un accueil en milieu familial permettant à la personne d'éviter l'hospitalisation et de prendre de la distance dans un environnement familial soutenant.

L'accueil familial thérapeutique représente une alternative à l'hospitalisation classique en établissement de santé mentale. Le patient est accueilli dans un environnement familial quand le retour à son domicile n'est pas possible ou qu'il ne le souhaite pas. Il s'agit d'une phase de réadaptation temporaire pendant laquelle l'utilisateur élabore un projet de soins personnalisés. Ce projet de soins est contractualisé et accompagné par les professionnels du SIIC/AFTAH.

Deux types d'accueil sont actuellement développés : l'accueil long (de plus de 3 mois) et l'accueil court. L'accueil court s'appuie sur le modèle de Madison, visité en 1998. La politique du pôle s'oriente vers cette unique condition d'accueil : le court terme.

L'Accueil Familial Thérapeutique a été mis en place en 2000. Actuellement, il y a 1 famille pour 1 place.

### **Ce qui a été fait :**

#### Depuis 2012 :

- Précision des critères d'orientation et des modalités d'accueil
- Intervention d'un médiateur de santé pair
- Intervention d'un psychologue systémicien
- Formalisation d'un processus organisationnel
- Instauration d'un séminaire AFTAH une fois par an

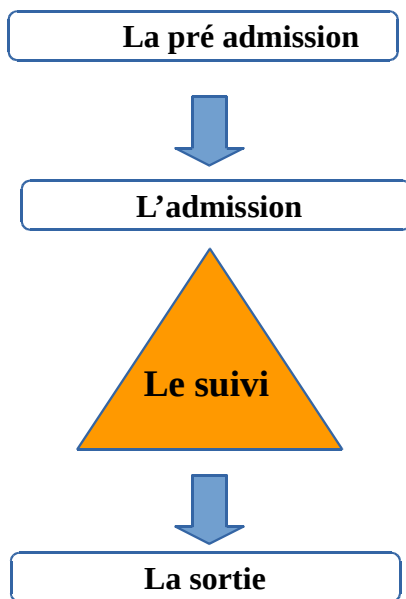
#### En 2018 :

- Réorganisation quant à la délivrance des traitements
- Réalisation de la brochure de présentation du dispositif
- Formalisation de la fiche de poste des accueillants familiaux
- Actualisation de la fiche de satisfaction selon plusieurs critères d'évaluations
- Travail autour de l'amélioration de la qualité des accueils
- Valorisation de l'AFT auprès des équipes de soins

#### En 2019-2020

- Diminution forte de la capacité d'accueil de 9 places à 1, situation subie par le pôle suite aux départs de nombreux professionnels de l'accueil et de la crise globale que traverse le domaine.

## **Processus AFTAH en 4 étapes**



### **1 La pré-admission**

#### Objectif 2020-2024:

Améliorer l'utilisation du dispositif à travers l'amélioration de la transmission d'information et les indications

#### Objectifs 2020 :

Pas d'objectif pour l'année 2020 devant la forte perte de capacité d'accueil

### **2 L'admission**

#### Objectif 2020-2024 :

Relancer le dispositif à travers une optimisation de son fonctionnement interne et le recrutement de nouvelles familles

#### Objectif 2020 :

- Améliorer les interactions avec la famille d'accueil
- Augmenter les interventions des professionnels de santé au domicile

#### Objectifs opérationnels :

- Développer l'offre par le recrutement de nouvelles familles d'accueil

#### Indicateurs :

- Nombre d'utilisateurs utilisant le dispositif
- Capacité d'accueil
- Taux d'occupation
- Durée moyenne d'accompagnement



Indicateurs	2016	2017	2018	2019	2020
Capacité d'accueil	9	9	7	4	1
Nombre d'usagers	29	27	42	26	1
Moyenne des présents	5,2	3,7	5,4	2,5	1
Nombre de journées/patients	60	49	32	31,1	N/A

### 3 - Le suivi

#### Objectif 2020-2024 :

Développer le travail collaboration SIIC/AFT afin de pouvoir améliorer la qualité d'accueil pour l'accueillant et l'accueilli et augmenter le niveau de besoin auquel le dispositif est en position de répondre.

#### Objectif 2020 :

- Améliorer les interactions avec la famille d'accueil
- Augmenter les interventions des professionnels de santé au domicile
- Développer la démarche qualité
- Maintenir un taux d'utilisation du service le plus adapté possible

#### Objectifs opérationnels :

- Assurer des évocations systématiques de la personne accueillie lors des réunions d'équipe
- Organiser des synthèses régulières avec la famille d'accueil, l'usager, l'équipe et les référents de la personne accueillie
- Développer l'emploi des FEI par l'équipe et les familles
- Améliorer le délai de réponse face à un événement indésirable
- Améliorer le recours et la sortie d'AFT afin de fluidifier les parcours

#### Indicateurs :

- Taux d'occupation
- Nombre d'entretiens systémiques
- Taux de recours aux entretiens systémiques
- Nombre d'entretiens MSP
- Taux de recours aux entretiens MSP

Indicateurs	2016	2017	2018	2019	2020
Taux d'occupation	58%	41%	77%	63%	100%
Entretiens systémiques	.	.	4	6	N/A
Taux de recours aux entretiens systémiques	.	.	10%	23%	N/A
Entretiens MSP	.	.	25		N/A
Taux de recours aux entretiens MSP	.	.	60%		N/A

Le recours aux entretiens systémiques et MSP est devenu un indicateur de suivi depuis 2018. Du

fait de problèmes organisationnels, le nombre d'entretiens MSP n'a pas été suivi sur l'année 2019.

#### **4 La sortie**

##### Objectif 2020-2024 :

Améliorer la qualité des séjours et assurer une bonne inclusion dans le parcours de soins.

##### Objectif 2020 :

Pas d'objectif pour l'année 2020 devant la forte perte de capacité d'accueil

##### Objectifs opérationnels

Pas d'objectif pour l'année 2020 devant la forte perte de capacité d'accueil

##### Indicateur

- Taux de satisfaction

Indicateur de suivi	Objectif cible	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Insatisfait
Taux de satisfaction 2018	0% insatisfait	62%	16%	11%	11%

Pas de donnée pour l'année 2019.

#### **B - Projets de l'Accueil Familial Thérapeutique**

**Responsable :** S. Ahmed-Ali

##### Objectif 2020-2024 :

Développer la capacité d'accueil et l'offre de soins du dispositif

##### Objectif 2020 :

Recruter des familles d'accueil

##### Objectifs opérationnels

- Rencontre avec le pôle emploi d'Armentières afin de présenter l'Accueil Familial Thérapeutique, ses missions et le profil attendu. Cette rencontre se fera avec la DRH, les professionnels du SIIC, une psychologue, un cadre soignant et un cadre socio-éducatif
- Continuer à solliciter la DRH pour poursuivre les avis d'offres d'emploi d'AFT sur les sites de recherche (INDEED, le Bon Coin...) et sur les réseaux sociaux (Facebook, instagram, spnachat...).

##### Indicateurs

- Nombre de familles d'accueil ayant répondu aux offres
- Évaluation pertinence des profils

Si le recrutement ne peut se faire, il faut envisager de changer le modèle de type post-crise ou réhabilitation.

## **A - PRESENTATION Clinique Jérôme BOSCH:**

« La qualité de l'accueil au centre des pratiques pour une hospitalisation alternative »

**Responsable médical** : L. Defromont

**Cadre de santé** : N. Paulus

**Psychologue référent** : I. Benradia

**Finalités** : *Accueillir dans les meilleurs conditions possibles et apporter des soins aux usagers en crise, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible et favoriser l'adhésion à la prise en charge, en continuité avec l'ambulatoire malgré parfois des soins sous contrainte*

**Ratio** : 3,1 ETP par place d'hospitalisation

L'hospitalisation à temps plein s'adresse à des personnes souffrant de troubles psychiques aigus, nécessitant une prise en charge continue par une équipe composée de professionnels du champ médical, paramédical et éducatif. L'équipe pluridisciplinaire offre un accompagnement individualisé qui s'intègre dans un parcours de soin.

L'hospitalisation ne constitue qu'une étape du traitement et reste un temps qui jalonne le parcours de soin. Pour certains usagers, l'hospitalisation initie la prise en charge et doit permettre de poursuivre les soins en ambulatoire une fois la « crise passée ». Pour les usagers, déjà pris en charge, l'hospitalisation intervient au décours d'une décompensation ou d'une réévaluation de la maladie.

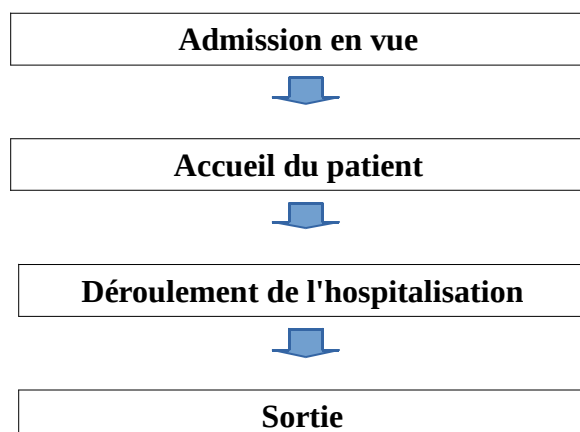
La clinique Jérôme BOSCH accueille toutes les formes d'hospitalisation, libres ou sous contraintes.

La liberté d'aller et venir, la libre circulation dans un espace ouvert et accueillant permet de lutter contre l'impression d'enfermement et d'ennui.

### ***Ce qui a été fait en 2012- 2019 :***

- Mise en place d'un groupe de travail sur la gestion de la violence
  - \* Procédure en cas d'agitation
  - \* Procédure de sécurité du personnel - appel à des agents de sécurité et prévention
- Développement de la démocratie sanitaire et participative :  
Groupes d'échanges « Paroles aux Usagers » animés par le médiateur de santé pair
- Présence continue d'animation, dimanche compris
- Mise en place d'une check-list à l'entrée et à la sortie
- Projet Artothèque qui a débuté en 2018
- Travail avec l'IFSI FI (Armentières) au sujet de l'objectif "zéro isolement, zéro contention" :  
Sensibilisation des étudiants IDE à la gestion de la violence en institution (utilisation de cas concret) par 2 professionnels infirmiers.
- En 2019, mise en place du projet d'aromathérapie

**Le fonctionnement de la clinique s'appuie sur un processus qui comporte 4 étapes :**



## **1 Admission en vue**

Dans le cadre du processus, l'accord du PH d'astreinte du pôle, pour toute hospitalisation, permet de formaliser et d'organiser la gestion des entrées et des sorties, de limiter les entrées directes et d'évaluer le risque d'agitation ou de violence, afin d'adapter les effectifs qualité et sécurité.

### **Objectif général :**

- Anticiper l'hospitalisation et organiser l'évaluation en amont de l'hospitalisation avec l'astreinte du pôle.
- Limiter les entrées directes et évaluer le risque de violence

### **Objectifs opérationnels :**

- Créer un plan de gestion de la crise personnalisée afin de permettre pour chaque usager dès son entrée, l'évaluation et l'analyse de tous éléments déclencheurs d'une crise ainsi que la mise en évidence (avec l'usager) des pratiques et postures professionnelles qui seront facilitatrices de retour au calme (délai septembre 2020)
- Recueillir les éléments cliniques antérieurs, tracer ces éléments
- Poursuivre la formation des professionnels au respect du cadre législatif et réglementaire (vérifier modalité et pertinence de l'hospitalisation - formation continue proposée aux professionnels lors de l'évaluation annuelle), formation par le service des soins sans consentement. En 2019, 6 IDE ont reçu la formation.

### **Indicateurs/suivis :** (notion de violence)

- Suivi de l'avancement de la réalisation du plan de gestion de la crise via les réunions d'organisations et sa présentation en COPIL (dernier trimestre 2020).
- Taux de plan de gestion de la crise (2020)
- Taux de mauvais adressage, orientation (personne ne dépendant pas du pôle). 1 mauvais adressage en 2019 ; un usager transféré d'une autre région sur notre secteur (confusion sur l'orthographe de la ville (Helesmes)).
- Nombre de situations (FEI) qui ont engendré une analyse de situation en rapport avec une difficulté à l'entrée.

Analyse de situations/Difficultés à l'entrée	2016	2017	2018	2019
	1	1	0	0

## **2 Accueil du patient**

**Cadre de santé :** N. Paulus

**Psychologue référent :** I. Benradia

### **Réaliser un accueil de qualité afin d'optimiser les soins et la prise en charge**

#### Objectifs généraux :

- Réaliser un accueil administratif
- Réaliser l'entretien selon le protocole d'accueil et d'évaluation unique pour l'ensemble du pôle pour recueillir tous les éléments pertinents
- Organiser l'accueil physique

#### Objectifs opérationnels :

- Systématiser la procédure d'entrée et veiller à son application (check-list)
- Former les nouveaux professionnels à l'entretien d'accueil selon le protocole « nouvelle demande »

#### Indicateurs / suivis :

1) Nombre de professionnels formés aux « nouvelles demandes » :

<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
45%	86%	98%	90%	93%

Un IDE (arrivé récemment sur le pôle) n'est pas encore formé au protocole des nouvelles demandes. Il le sera dans l'année 2020.

2) Taux d'exhaustivité des dossiers dans les 48 heures

	<b>Personne de confiance</b>	<b>Protection Juridique</b>	<b>Antécédents</b>	<b>Allergies et toxiques</b>	<b>Recherche de traitement antérieur</b>
<b>2016</b>	93,42%	97,53%	85,86% %	91,70%	86,71%
<b>2017</b>	87,04%	96,64%	87,51%	86,58%	82,16%
<b>2018</b>	91%	89,17%	85,83%	79,17%	84%
<b>2019</b>	92%	89%	89%	89%	88%

Pour 2020, les critères seront reconduits. Un audit mensuel sur 10 dossiers sera poursuivi.

### **La prise en charge des troubles de l'état nutritionnel**

**Objectifs généraux :**

- Effectuer un bilan de l'état nutritionnel afin de dépister les cas de malnutrition et d'évaluer la prescription et la surveillance alimentaire

**Objectifs opérationnels :**

- Tracer le poids et la taille dès l'entrée de l'usager et suivre ses variations au fur et à mesure de l'hospitalisation
- Evaluer les régimes spécifiques, les préférences (grille des aversions alimentaires incluse dans DATAMEAL) et les besoins en terme de quantité
- S'adapter aux besoins nutritionnels de chaque usager, en collaboration avec la diététicienne
- Transmettre aux usagers les informations relatives aux besoins nutritionnels et les orienter si besoin vers le programme d'éducation thérapeutique « manger mieux se sentir mieux »

**Indicateurs :** taux de dossier comportant le calcul de l'IMC par audit mensuel sur 10 dossiers.

2016	2017	2018	2019
79,75%	79,46%	82,5%	90%

**La prise en charge de la douleur****Objectifs opérationnels**

- Créer une procédure de prise en charge de la douleur à partir des propositions faites par les référents CLUD. (Présenter ces propositions lors des prochaines réunions d'organisation).
- Proposer de manière systématique des alternatives aux traitements médicamenteux (hydrothérapie, relaxation, massage...)
- Orienter les usagers souffrant de douleurs chroniques sur le programme d'éducation thérapeutique « j'ai mal, j'me soigne ».

**Délai :** 2020

**Indicateurs :** taux d'évaluation et de réévaluation de la douleur par audit mensuel de 10 dossiers.

En 2016 et 2017, cet audit a été effectué sur l'ensemble des hospitalisations.

	Evaluation douleur	Réévaluation à 48 heures
2016	87,54%	23,60%
2017	92,91%	22,50%
2018	94,17%	27,50%
2019	95%	30%

La réévaluation de la douleur est systématique dans les moins de 24h après la délivrance d'un traitement antalgique. Elle est encore trop peu réévaluée à 48h et reste insuffisamment tracée. L'intégration d'une procédure systématique par les IDE en cas de douleur permettrait d'améliorer cette prise en soin.

**L'information à l'accueil**

**Responsable médical :** C. Groulez  
**Cadre de santé :** N. Paulus  
**Psychologue référent :** I. Benradia

Dès son entrée, le patient reçoit le livret d'accueil complété d'une information orale relative à son hospitalisation notamment sur ses droits et voies de recours sur la mesure d'hospitalisation le concernant. Tous les éléments concernant la notification des droits sont tracés dans Cariatides. Le patient est informé de la possibilité de désigner une personne de confiance et/ou une personne à prévenir. Le patient reçoit le livret d'accueil complété d'une information orale.

Objectif général :

Informé le patient dès l'entrée sur les soins proposés – ses droits – ses obligations

Objectifs opérationnels :

- Actualiser les règles de vie spécifiques de la clinique en y incluant des usagers en s'inspirant du modèle du rétablissement (ce projet est en cours et est mené par le groupe de travail sur le rétablissement, délai : dernier trimestre 2020)
- Systématiser la remise d'information et le livret d'accueil
- Systématiser l'information des familles sur l'UNAFAM (remise de plaquettes) lors des visites

Indicateurs :

- Taux de livret d'accueil + droits
- Evaluation continue de l'avancée du projet avec pour finalité la réalisation au cours du dernier trimestre 2020 : l'actualisation des règles de vie de la clinique.

**3 Le déroulement de l'hospitalisation**

**Responsable médical :** C. Groulez  
**Cadre de santé :** N. Paulus  
**Psychologue référente :** I. Benradia

Durant l'hospitalisation, les objectifs de la prise en charge sont définis avec le patient. Les soins sont ajustés quotidiennement grâce à l'équipe pluridisciplinaire coordonnée. Le lien avec l'ambulatorio est organisé tout au long de l'hospitalisation afin de proposer une hospitalisation la plus courte possible.

**2 actions d'amélioration :**

- Poursuivre les actions d'amélioration quant à la qualité des transmissions écrites
- Poursuivre les actions d'amélioration quant à la traçabilité des réunions cliniques

**Formaliser la trace des examens somatiques**

Objectif général :

- Réaliser un examen somatique complet par un médecin, dans les 24h suivant l'admission du patient, en améliorant la traçabilité informatique.

Objectif opérationnel :

- Systématiser la formation des médecins à la procédure à chaque changement d'internes

Indicateurs :

- Audit sur la traçabilité des antécédents dans le dossier du patient

Un audit mensuel se poursuivra sur un échantillonnage de 10 dossiers d'hospitalisation pour veiller à l'appropriation du processus.

	Antécédents psychiatriques	Antécédents somatiques	Antécédents familiaux
<b>2016</b>	<b>94,05%</b>	<b>85,57%</b>	<b>77,96%</b>
<b>2017</b>	<b>91,09%</b>	<b>88,30%</b>	<b>83,15%</b>
<b>2018</b>	<b>88,33%</b>	<b>89,17%</b>	<b>80,00%</b>
<b>2019</b>	<b>90%</b>	<b>89%</b>	<b>80%</b>

Délai : évaluation en continu

### **Informier sur les soins**

#### Objectif général :

L'information au patient comprend des explications sur la maladie et son évolution, sur les démarches diagnostiques et thérapeutiques, sur les effets indésirables et les risques éventuels même les plus exceptionnels.

#### Objectifs opérationnels :

- Organiser la délivrance d'information orale et écrite (documents- plaquettes- brochures..)
  - \*Présenter les bénéfices –risques induits par les traitements
  - \*Les diagnostics
- Organiser un groupe de travail sur le thème du tabac, comment faire passer l'information et comment la tracer?
- Proposer aux usagers le groupe sur la e-cigarette

#### Indicateurs :

- Taux de dossiers comprenant la traçabilité de la fiche bénéfices-risques
- Trace d'information délivrée sur l'info Tabac

	% de dossiers comportant la traçabilité de la fiche bénéfices risques	% de dossiers comportant la traçabilité de l'information délivrée sur le tabac
2018	<b>23,33%</b>	<b>12,5%</b>
2019	<b>30%</b>	<b>15%</b>

Délai : Fin 2020

### **Éviter les sorties sans autorisation des patients**

Les professionnels ont une obligation de surveillance des patients hospitalisés adaptée à leur état de santé. L'équipe soignante doit prendre toutes les mesures et précautions pour assurer la sécurité



du patient.

Objectif général :

- Assurer la sécurité du patient et la continuité des soins
- Assurer l'organisation des consignes médicales
- Organiser les ressources humaines pour assurer les niveaux de surveillance
- Identifier et mieux comprendre les types de SSA (poursuite du groupe de travail), afin de mieux anticiper ce risque et d'adapter la vigilance au regard des situations.

Objectif opérationnel :

- Connaître les risques éventuels de SSA dès l'entrée de l'utilisateur (quelque soit le mode d'hospitalisation) en fonction du parcours de celui-ci, de ses ATCD et de ses difficultés d'adhésion aux soins proposés.
- Adapter le positionnement dans l'espace et la vigilance à apporter, suivant le risque et en fonction du poste occupé.
- Mobiliser les usagers identifiés à risque sur les activités
- Limiter l'espace de circulation la nuit

Indicateurs :

Nombre de sorties sans autorisation et l'analyse des situations

2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
11	12	12	26	18	16	14

Le groupe de travail sur l'analyse des circonstances des sorties sans autorisation a proposé plusieurs pistes d'amélioration. Le nombre de sortie sans autorisation prend en compte toutes les modalités d'hospitalisation (soins libres compris).

Le nombre de SSA reste élevé, il est nécessaire de poursuivre l'analyse approfondie systématique des situations pour axer nos actions sur la connaissance du risque et de ce fait mieux l'anticiper.

Délai/suivi : en continu

**Projet : éducation à la santé, développer les entretiens sur les traitements**

Objectif général

- Développer et définir des actions d'éducation à la santé durant les temps d'hospitalisation en associant le patient à la démarche de rétablissement.

Objectifs opérationnels

- Poursuivre les conciliations thérapeutiques menées par un pharmacien pour tous les usagers dès son entrée et anticiper l'utilisation à la visioconsultation avec TIXEO
- Déterminer en équipe des thèmes à développer en termes d'éducation à la santé et mener des actions d'information et d'accompagnement (par exemple : traitement – tabac- alimentation...)

Délai/suivi : fin 2020

## La gestion de l'agitation et de la violence

Au même titre que la contention, les soins effectués sous la contrainte doivent faire l'objet d'une reprise avec le patient.

### Objectif général

- Anticiper et prévenir les situations de violence
- Assurer la sécurité de tous et éviter les mises sous contention et isolements
- Limiter les actes de soins effectués sous contrainte (traitements : oral et injectable, "contention").

### Objectifs opérationnels

- Créer un outil d'évaluation du risque de violence de l'utilisateur dès l'entrée (directives anticipées de la gestion de la crise à la clinique). Groupe de travail en cours. Délai dernier trimestre 2020
- Systématiser l'analyse des situations de violence et reprendre la situation avec l'utilisateur post événement (outils 8 HAS)

Des actions ont été menées par le groupe de travail sur le rétablissement pour sensibiliser les professionnels sur ces thèmes, dans une approche rétablissement et en responsabilisant l'utilisateur (balance/bénéfices/risques). Le but étant aussi de développer l'empowerment des usagers et l'acculturation des professionnels au rétablissement, de permettre une meilleure compréhension de ces notions, facilitant ainsi l'adhésion des professionnels aux préconisations médicales.

Ce travail est à poursuivre de manière continue lors des réunions de transmissions et lors des synthèses.

### Indicateurs

- Nombre de contention

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Personnes</b>	2	2	2	3	4	2	1	1	1
<b>Heures</b>	29h	26h	1h30	+100h	104h	29h20	1h15	40h	3h

- Taux de professionnels formés à Oméga : 98 % en 2020
- Création et instauration de l'outil : plan de gestion de la crise à la clinique (2020)

Gestion de la violence	2019
Nombre d'utilisateurs concernés par une mise en soins sans consentements	123
Nombre de situations de violence analysées post événement	Dernier trimestre 2019: 5

Pour les situations cliniques où la violence peut être un risque, l'établissement permet l'appel à des professionnels de prévention. L'objectif de leur intervention est repris dans leur fiche de poste : "Assurer la surveillance constante d'une personne au sein de l'unité, dans la cour, le jardin ou lors d'accompagnements divers".

	2016	2017	2018	2019
Nombre d'usagers ayant nécessité d'un agent de prévention	15	16	17	20
Nombre de journées		155 journées	110 journées	138 journées

## **Le risque infectieux**

### **Les conditions d'hébergement et hôtelières :**

L'accueil hôtelier et l'hygiène des locaux répondent à une organisation, des procédures et protocoles d'entretien et de restauration collective.

Depuis le début de l'année 2019, le cadre de fonctionnement pour l'équipe ASHQ de la clinique est respecté. Les réunions de travail sur l'organisation se poursuivent.

#### **[Recommandation 8 Quality Rights]**

La nouvelle équipe présente dans les locaux doit permettre d'améliorer les dysfonctionnements techniques et ainsi solliciter leur réparation afin de d'assurer d'une possibilité d'utilisation effective des équipements par les usagers de la clinique J. Bosch (badge d'accès aux chambres, wifi...)

#### **Objectifs opérationnels**

- Définir une procédure ASHQ d'accueil hôtelier à l'admission du patient
- Organiser des sessions de formation d'hygiène hospitalière avec les ASHQ
- Favoriser la participation des ASHQ aux rencontres avec les IDE hygiénistes
- Vérifier le respect du protocole HACCP

#### **Indicateurs :**

- Écriture de la procédure d'accueil hôtelier
- Audits des prestations de nettoyage

Délai/ suivi : fin 2020

## **La Balnéothérapie**

### **Objectif général :**

Assurer l'activité balnéothérapie

#### **Objectifs opérationnels :**

- Organiser la mise à disposition de professionnels compétents (mise à disposition de temps de psychomotricité sur la clinique)
- Vérifier le respect protocole ASHQ de la balnéothérapie

#### **Indicateurs :**

- Nombre de séances de balnéothérapie

2014	2015	2016	2017	2018	2019
24	9	25	55	18	16

- Contamination balnéothérapie : 2 contaminations en 2015, 0 en 2016 et 2 en 2017, 0 en 2019

La fermeture de la piscine de Ronchin voit l'activité de l'Aquarelax se déplacer sur la clinique les lundis, mercredis et vendredis de novembre à janvier. D'autre part, le groupe de balnéothérapie pour les usagers non-hospitalisés s'est déroulé régulièrement.

### **Projet Artothèque**

**Cadre responsable :** N. Paulus

**Artiste :** E.Lagarde

**Educatrice socio-culturelle:** J. Kisylyczko

#### **Objectif global :**

Faciliter l'accès à la culture et aux œuvres d'art

#### **Objectif opérationnel :**

- Disposer d'œuvres du fond d'arts de la Galerie Frontières à proposer aux usagers hospitalisés pour un accrochage en chambre

La fiche de prêt des œuvres a été faite et validée par le fond d'art contemporain.

#### **Indicateurs :**

Nombre de prêts d'œuvre

Depuis le début de l'accrochage des tableaux dans les chambres des usagers (juin 2018), 18 prêts de tableaux ont été faits.

Les usagers investissent l'œuvre empruntée, ils demandent à la prendre en photo ou photocopier l'image. Les œuvres prêtées n'ont pas fait l'objet de dégradations. Certains usagers souhaiteraient pouvoir acquérir l'œuvre. Certains usagers en parlent comme d'un compagnon durant l'hospitalisation.

**Délai :** en continu

### **4 La sortie**

#### **L'organisation de la sortie – Organiser des relais efficaces et articulés**

##### **Objectif général :**

Assurer la continuité et la sécurité des soins à la sortie de l'hospitalisation

La sortie de l'hospitalisation est un moment clé. Elle répond à une organisation stratégique qui permet d'envisager des relais efficaces et articulés.

##### **Objectifs**

- Informer les familles ou la personne de confiance de la sortie ou du transfert
- Remettre le questionnaire de sortie (apporter une aide éventuelle pour le renseigner)
- Utiliser la check-liste de sortie version 10.
- Mettre en place la conciliation médicamenteuse

##### **Indicateurs :**

- Taux de questionnaire de sortie rempli (depuis fin d'année 2016, un retour des éloges et/ou griefs

est fait par la DRU, ces retours sont abordés en réunion d'organisation)

- FEI liées à la sortie 1 FEI en 2016, 0 en 2017 et 2018
- Nombre de conciliation médicamenteuse.

Délai/suivi : en continu

### **Le courrier de sortie**

Le courrier de sortie constitue tout ou partie du compte-rendu d'hospitalisation. Il est réalisé à la sortie, remis au patient et adressé au médecin traitant amené à prendre en charge le patient par la suite. Selon les recommandations HAS, il doit comprendre 5 rubriques : le motif d'hospitalisation, la synthèse médicale, les actes techniques, examens complémentaires et biologiques, les traitements médicamenteux et les suites à donner à la prise en charge.

Objectif général :

- Mieux informer le patient et le médecin traitant sur la poursuite des soins

Objectifs opérationnels :

- Améliorer l'information sur les événements indésirables dans le courrier de sortie (soins faits sous contraintes, contention, intolérance aux traitements, transferts aux urgences...)

Indicateurs :

- Taux des dossiers comportant la trace des événements indésirables (l'étude devrait se porter sur les transferts en MCO et les soins effectués en contrainte).

Délai : fin 2020

## **B - Projets de la Clinique Jérôme Bosch**

### **Favoriser une ambiance d'apaisement au sein de la clinique**

Objectif global :

Diminuer les effets délétères liés à l'hospitalisation

Objectif opérationnel :

- Redéfinir l'utilisation de la salle de psychomotricité- Favoriser un ambiance apaisante par la musique et / ou l'aromathérapie

Délai :

Fin 2020

Un groupe de travail s'est constitué autour d'une réflexion sur l'espace « salle de psychomotricité ». Ce groupe travaille sur le comment améliorer l'ambiance à la clinique. Deux thématiques en sont sorties : L'aromathérapie et l'ambiance lumineuse, En ce qui concerne l'aromathérapie, il étudie la proposition de diffusion d'huiles essentielles au sein de la clinique. Pour ce faire, le groupe a pu visiter une unité de soins en psychiatrie à TOURNAI où cette technique est employée. Leur évaluation montre une diminution des mesures d'isolement et une diminution des moments de violence, mais aussi un impact à la baisse sur les

traitements donnés en « si besoin » dans les situations d'anxiété. Globalement, ils notent une satisfaction des usagers et du personnel. Cela est repris dans les recommandations du Quality Rights , recommandation 9 « Aménager un lieu de confort et d'expression au sein de la clinique J BOSCH utilisable par les usagers et les professionnels. Un tel espace pourrait fournir plusieurs formes de stimulation sensorielle : lumière tamisée, coussins,couvertures , musique... »

De même, un travail s'engage avec la DMT de l'EPSM sur l'ambiance lumineuse de la clinique et plus particulièrement sur l'éclairage des chambres des usagers, voir des couloirs. C'est après l'évaluation de quality rights, un des points que le pôle doit travailler (cf Quality Rights Thème 1 .1.1 L'éclairage (artificiel et naturel), le chauffage et la ventilation du bâtiment fournissent un environnement de vie agréable.

Ces projets nécessitent des financements. Nous avons répondu à un appel à projet de la Fondation de France intitulé « Humanisation des Soins » en y incluant ces deux thématiques.

### **Conventionner l'utilisation de la Balnéothérapie de la clinique J. Bosch**

**Responsable** : N. Paulus

Objectif global : optimiser l'outil balnéothérapie

Une possibilité d'utilisation du plateau technique de Swynghedauw est à l'étude. Cette occasion permettrait peut-être de leur proposer la balnéothérapie dans le cadre d'une convention.

En 2018, un contact est pris avec la pédopsychiatrie de Fontan. Une première visite des locaux a été faite en février 2019. Une convention pourrait être réalisée avec ce service.

### **Conventionner avec les laboratoires du CHRU pour les bilans sanguins URGENT, voire l'ensemble des bilans**

**Responsable** : L. Defromont

**Cadre de santé** : N. Paulus

Objectif global : Améliorer la réponse à l'urgence

Objectif opérationnel :

- Rencontrer les différents chefs des laboratoires du CHRU
- Elaborer une convention pour les bilans sanguins urgents

A ce jour, il existe une convention avec le laboratoire du Centre Hospitalier d'Armentières.

Indicateur : Signature de la convention

A ce jour, 2 FEI ont été élaborées et remontées à la DAGS à propos de cette difficulté.

### **Mise en place de la conciliation médicamenteuse en téléconsultation**

**Responsable médical** : C. Groulez

Afin de diminuer les risques liés aux erreurs médicamenteuses, mise en place d'une conciliation médicamenteuse en téléconsultation

Délai : fin 2018-début 2019

# ACCOMPAGNEMENT

## **A - PRESENTATION HabiTé**

**Responsable médical :** Dr Ramonet

**Cadre de santé:** M. Florent

**Psychologue :** C. Bizet - P. Giraudet

**Finalité :** *maintenir ou apporter l'intégration dans un habitat, favoriser l'autonomie, la santé et faciliter l'élaboration d'un projet de vie des personnes présentant un handicap psychique.*

**Ratio HabiTé 2019 :** 1 ETP/ 8 usagers

HabiTé est un dispositif d'accompagnement global, et sur une longue durée, d'usagers en situation de handicap psychique. Il permet le maintien dans l'habitat mais aussi dans le soutien à la réalisation des projets de vie en général, afin d'accompagner le rétablissement des personnes suivies.

L'objectif du programme est d'allier inclusion sociale et soins par l'intégration de l'utilisateur dans la cité, la continuité dans l'élaboration du projet social et sanitaire initial et la régularisation de sa situation administrative, financière et sociale.

Il s'agit de dépasser la notion d'insertion pour s'acheminer vers la notion d'inclusion sociale, de dépasser la notion de logement pour entrer dans la notion d'habitat.



HabiTé est également en lien avec les logements de l'AISSMC.

### **Les logements associatifs de l'Association Intercommunale de Santé, Santé mentale et Citoyenneté**

Actuellement, l'Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale, et Citoyenneté (AISSMC) en lien avec les bailleurs sociaux favorise l'accès à de nombreux logements associatifs conventionnés en colocation. Il s'agit en 2019 de 13 logements pour 26 personnes logées.

L'équipe d'HabiTé doit relever le défi de l'accompagnement au rétablissement de personnes au profil différent, plus difficiles à engager dans les soins et dans un projet de vie stable.

Pour ce faire, l'équipe d'HabiTé développe les valeurs et objectifs suivants :

- Respect des droits et des devoirs
- Information et orientation vers le droit commun
- Maintien en Santé

### ***Ce que nous avons fait de 2011 à 2019 :***

**Nous avons favorisé des interventions extérieures (IDE libérale, SAVS, repas de ville, etc.)**

**2018 :**

Inclusion d'une aide soignante dans l'équipe mobile  
Groupe de travail recovery et outils orientés rétablissement  
Utilisation optimale de la fiche critère Habicité + réalisation de critères de synthèse  
Réunions systématiques à chaque entrée dans un logement associatif

Appartements associatifs : réorganisation de la gestion locative avec  
- numérisation des factures et loyers et baux  
- visite des logements avec réponse apportée aux problèmes  
- réévaluation des conventions avec les bailleurs initiée (en cours)

2019 :

Inclusion en juin, des deux derniers ETP aide soignante dans l'équipe mobile  
Projet la ruche : création d'une plateforme territoriale d'accès et de maintien en logement qui sera expérimentée en 2020 et qui permettra de fluidifier la coordination des services et renforcer les dispositifs existants par le regroupement de partenaires locaux et institutionnels concernés par l'accès au logement des personnes souffrant de troubles psychiques  
Visites de logement associatifs et résiliations de certains baux pour cause de logement insalubres  
Modification du processus Habicité  
Diminution et arrêt du Baromètre vers un autre outil à définir

Remarque : le déroulé du processus HabiCité n'a pas rempli ses objectifs en terme d'indicateurs en 2019. Aussi, un large questionnement du processus est en cours au sein de l'équipe afin de proposer un processus plus opérationnel et plus en adéquation avec les attentes des usagers et des professionnels.

## **1 Orientation**

### Objectif :

Augmenter le nombre de suivi à 88 (soit inclusion de 19 usagers en 2020) pour 11,3 ETP

### Indicateurs :

Ratio : 6,7 usagers par ETP en 2019

Nombre de fiches critères d'inclusion remplies

En 2019 : 50% de fiches remplies pour 12 usagers entrés à Habicité.

## **2 Évaluation**

Le processus initial définissait que le début de l'accompagnement Habicité était marqué par la réalisation du Projet Baromètre et la définition du plan d'action personnalité. L'outil Baromètre a été abandonné. Nous recherchons un outil alternatif.

2019 : le projet baromètre n'a été réalisé que pour une usagère.

### Objectifs :

- Définir les objectifs d'accompagnement par le biais du plan d'action du Projet Baromètre. Un plan individuel est élaboré avec l'utilisateur sans le projet baromètre.

### Objectifs opérationnels :

- Prévoir une nouvelle synthèse à 3 mois après l'inclusion



- **Créer un outil commun simplifié au G21 (plan de rétablissement) reprenant les principaux items** du projet baromètre (outil d'évaluation et de réévaluation).

Indicateurs :

- Plan d'action à l'entrée dans le dispositif - Objectif 100%
- 2019 : réalisé pour 1 usager sur 12 entrées soit 8,3%
- Taux de rendez-vous médical prévu dans les 3 mois
- 2019 : 4 RDV ont été réalisés dans les 3 mois et deux patients ont été vus dans le cadre de l'urgence soit 40%

### **3 Accompagnement**

#### **3.1. Accompagnement Habicité**

Le suivi est un accompagnement communautaire qui peut être intensif et adaptable.

Objectifs :

- Limiter les rechutes et les **hospitalisations** des usagers

Objectifs opérationnels:

- Prévoir une réévaluation des objectifs des usagers de façon annuelle
- La simplification des outils organisationnels d'équipe
- Centralisation des informations sur le tableau d'Habicité
- L'élaboration d' une nouvelle solution en remplacement de l'outil baromètre (à valider en COPIL)

Indicateurs :

	<b>Ré-hospitalisation des entrants de l'année</b>	<b>Taux de synthèse annuelle</b>
<b>2018</b>	35%	90%
<b>2019</b>	33,3%	80%
<b>Objectif</b>	<30%	100%

#### **3.2. Le Pôle Habitat de l'association intercommunale**

##### **3.2.1. Animation du pôle habitat**

**Responsable médical :** M. Ramonet

**Cadre de santé référent :** M. Florent

Le pôle Habitat est composé des élus des villes du secteur (cf annexe 3) et du pôle de santé mentale représenté par le médecin référent d'Habicité et le cadre référent.

Objectifs :

- Valider les orientations en logement associatif, sur proposition du service de santé mentale par l'organisation d'une réunion mensuelle : la commission logement associatif
- Coordonner le dispositif
- Diminuer la vacance des logements

Objectifs opérationnels :

- Continuer la mises à jour des conventions avec les différents bailleurs sociaux (en cours)  
Délai : 2ème semestre 2020

### **3.2.2. Maintien de la qualité des logements**

**Responsable : M. Florent**

#### Objectifs :

- Permettre aux résidents de vivre dans une habitation décente

#### Objectifs opérationnels :

- Évaluation de façon annuelle avec les bailleurs sociaux et l' AISSMC chacun des logements.
- Assurer la gestion des appartements associatifs (missions en lien avec les partenaires tels que les bailleurs sociaux) par un professionnel détaché à la co-gestion des appartements associatifs.
- Création de conventions de partenariat avec des prestataires de service d'entretien évoquée
- Information/ formation des intervenants Adenior sur la santé mentale
- Réaliser une enquête de satisfaction des usagers des logements associatifs sur l'entretien des logements avec les aides soignantes du service

#### Indicateurs :

- Nombre d'évaluations des logements annuellement.  
2018 et 2019 : 100 % des logements évalués et visités
- Formation des prestataires partenaires à la santé mentale (Vitaliance, Adenior)
- **Analyse de l'Enquête des satisfaction : nombre d'enquêtes réalisées, analyse qualitative**
- 2019 : 0% d'enquête réalisée par questionnaire non distribué



## **B - Projets HabiCité**

### **1. « LA RUCHE » : Création d'une plateforme territoriale d'accès et de maintien en logement**

**Responsable : M Ramonet**

Via le contrat local de santé et son groupe santé mentale et addictions, la problématique du maintien et de l'accès au logement pour les personnes concernés par les addictions ou la santé mentale a émergé.

La dynamique du logement d'abord et de l'accès au logement de droit commun des publics fragilisés est une recommandation forte, nationale et locale (MEL, PTSM).

#### *Ce que nous avons réalisé :*

2016/2017 : 2 appels à projets en lien avec une réponse temporaire (FDF, RAS) non validés  
2018 : 3 rencontres avec des partenaires réseaux GAPAS/Interval, Areli, Vilogia, CMAO, Eole, Solfa, avec comme objectif une réponse commune aux appels à projet sur le thème de l'hébergement/logement temporaire  
Visite à Versailles sept 2018 avec l'AISSMC et Vilogia  
1ères réunions avec les bailleurs, mise en place d'un planning de réunions pour 2019  
2019 : plusieurs réunions ont eu lieu à la fois à l'échelle de la MEL, de l'AISSMC et des partenaires (Graal notamment)

#### Objectifs :

Création d'un dispositif nommé « LA RUCHE », qui engagerait mutuellement les différents

services d'accès et de maintien dans le logement du territoire pour fluidifier la coordination des services et renforcer les dispositifs existants.

Regrouper les partenaires locaux et institutionnels concernés par l'accès au logement des personnes souffrant de troubles psychiques (cf. recommandations mission CNSA).

Objectifs opérationnels :

Reprendre la réflexion globale sur la charte de fonctionnement et les sous-groupes de réflexion : partenariat GRAAL-G21, projet résidence accueil, projet bailleurs sociaux.

Formation d'un professionnel au DU logement d'abord

Définir les modalités de fonctionnement de LA RUCHE, son statut, ses modalités décisionnaires et le processus d'intervention en cas de difficulté d'un projet logements.

**2. Participation des usagers des appartements associatifs**

**Responsable :** C. Vantourout

**Un projet favorisant l'empowerment.** La représentation des usagers des appartements associatifs est en cours depuis 2014. Pas de journée organisée en 2016, 2017, 2018, 2019

Objectif opérationnels :

- faire émerger une réflexion sur la participation des usagers aux logements associatifs
- réalisation d'un questionnaire de satisfaction

**3 - Projets de partenariat en résidence accueil**

**Médecins :** M. Ramonet, L. Defromont

**Cadre :** M. Florent

*Ce qui a été réalisé :*  
Validation de la résidence Accueil ARELI à Hellemmes

Objectif général :

Permettre l'accès aux usagers le nécessitant un accès à un logement individuel, privatif et accompagné

## A- PRESENTATION FRONTIERES

**Référent médical :** E. Le Bihan

**Cadre référent :** S. Ahmed-Ali

**Psychologue référent :** C. Bizet



### **Finalités :**

- *Accompagner les usagers vers les bénéfices des activités physiques, culturelles, artistiques, professionnelles et de bénévolat pour favoriser leur bien être et leur insertion sociale.*
- *Dé-stigmatiser les troubles psychiques en promouvant la pratique artistique (Fond d'art contemporain- Galerie)*

### **Ce que nous avons fait en 2019-2020 :**

- Partenariats avec l'Education Physique et Gym Volontaire (EPGV) et Inersol pour des activités en mixité
- Partenariats type, Opéra Participatif pour la mise en place de projets artistiques qui seront déclinés au sein de l'EPSM.
- Adaptation des horaires de vernissage aux disponibilités des usagers et mise en place de temps forts en cours d'expositions.
- Participation des Médiateurs de Santé Pairs (MSP) aux différents projets de Frontiere\$
- Mise en pratique des critères d'orientation vers les activités socio-thérapeutiques
- Réorganisation de la filière travail : formalisation d'un Bilan des Motivations et des Compétences au Travail, système d'orientation unique, boîte mail dédiée.
- Animation d'un réseau social Facebook Activille afin de proposer des ressources dans le cadre de la situation de confinement (COVID) de la population générale.
- Rassemblement de ressources numériques par thématique mises à disposition pour les usagers via les professionnels en fonction des besoins individuels repérés.

### **Les projets 2020-21 :**

- Organisation de groupe d'auto-support de manière hebdomadaire sur Hellemmes et sur Faches/Ronchin ( Café Citoyen-Polder)
- Réorganisation des créneaux de 1ere rencontre Sagacité à domicile
- Création de cartes visuelles des réseaux de ressources locales sur différents thèmes (logement, loisir, ...)
- Pérennisation d'Animation mensuelle du jeu D-stress à destination des usagers du pôle.
- Rédaction d'une brochure de présentation de Frontiere\$ à destination des usagers.

### **Le SAISIC (Service d'Activités d'Insertion et de Soins Intégrés à la Cité)**

Les usagers sont orientés vers le SAISIC par tous les professionnels du pôle.

### **Processus :**



L'équipe de Frontières est pluridisciplinaire, constituée : d'une infirmière, d'une ergothérapeute, de trois éducateurs spécialisés, [d'une artiste], une chargée de mission, d'une enseignante en activités physiques adaptées, d'une psychologue, d'un médecin, de deux médiateurs de Santé Pair, de 4 intervenants extérieurs qui animent des activités Frontières ou accompagnent les usagers.

L'unité s'organise autour de trois outils d'accompagnement :

- **7 activités Frontières de groupe**, animées par un professionnel du service et/ou un intervenant extérieur. Les activités Frontière\$ ont lieu dans des espaces où sont proposées des activités de droit commun, pour faciliter les activités en milieu ordinaire. Elles sont réservées aux usagers vivant une période de vulnérabilité en lien avec leur trouble de santé mentale. Ces activités sont proposées pour une durée limitée.

- **Le dispositif Sagacité** dont le principe est l'accompagnement à l'insertion sociale en milieu ordinaire. L'accompagnement peut être très ponctuel ou consister en un accompagnement intensif et proactif, en fonction des besoins de l'utilisateur. Des accompagnements de groupes d'utilisateurs peuvent être proposés si ceux-ci ont des intérêts ou projets communs dans l'objectif de favoriser l'entraide mutuelle.

- **La filière travail** dont l'objectif est l'accompagnement vers l'emploi. Appuyé par un réseau de partenaires de structures de l'emploi, une ergothérapeute est affectée sur le dispositif qui soutient la définition, la projection et la réalisation du parcours professionnel de l'utilisateur, ainsi qu'un psychologue qui réalise des bilans de motivation au travail et d'une assistante sociale qui coordonne les projets.

Le Fond d'art contemporain - La Galerie Frontière\$

Responsable : A. Lecomte

En mai 2014, Frontière\$ a réinvesti un équipement neuf : le centre Frontière\$ à Hellemmes. Constitué d'une Galerie d'Art, d'un atelier de pratique artistique et d'une réserve adaptée pour le stockage d'œuvres en dépôt dans le Fonds d'Art Contemporain Frontière\$, son projet est axé sur la diffusion de pratiques artistiques contemporaines dans la Cité avec le souci de dé-stigmatisation des personnes atteintes de troubles psychiques.

Cet espace d'art contemporain accueille la présence artistique selon des formes diverses (programmation de la Galerie, atelier de pratique artistique). Il propose des modalités de rencontres entre des artistes, des publics visiteurs ou participants des ateliers, usagers ou non du service de santé mentale.

Le Fonds d'Art Contemporain est constitué d'environ 700 œuvres mises en dépôt ou données par des artistes professionnels ou amateurs, concernés ou non par un trouble, exposées sans distinction aucune. Il met à égalité tous les citoyens devant la création artistique et favorise l'accès de tous à la culture.

Il est géré par l'Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale et Citoyenneté et le pôle par le biais du SAISC Frontière\$. Ils œuvrent ensemble pour son développement et à sa diffusion. Le Fond d'Art est présenté dans des structures de soin du pôle ainsi que dans des lieux citoyens sur le territoire et en dehors. Les expositions sont accompagnées de visites de médiation ou d'ateliers de pratiques artistiques.

C'est également un support pour répondre à des appels à projet "Politique de la Ville" avec des communes partenaires du pôle qui permettent à des usagers des associations, des artistes et de

participer à des projets culturels et artistiques dans la cité. Par ailleurs, il peut donner accès à des contrats de bénévoles, portés par l'AISSMC, pour des personnes qui ont une sensibilité et des compétences particulières pour l'art, et participer à leurs parcours de rétablissement.

## **1 Orientation**

**Responsable** : E. Le Bihan

**Cadre** : S. Ahmed-Ali

**Objectif général** : Maintenir une facilité d'accès au service Frontière\$ et une qualité d'accueil

### **Objectifs opérationnels** :

- Rendre opérationnel le répertoire des ressources du territoire
- Trouver des lieux d'accueil de consultation intégrés dans la cité
- Ajuster le nombre de créneaux de 1ère rencontre sur structure ou à domicile
- Rappel SMS lors de l'inscription sur Agenda Cariatides

### **Indicateur** :

- Taux d'occupation des créneaux de consultation
- Taux d'occupation des créneaux de consultation « 1ères rencontres » : 185 usagers dont 59 au domicile (soit 32%)

A noter que les contacts en hospitalier ne sont pas comptabilisés.

### **10 créneaux sur structure** :

- 50% de ces créneaux sont utilisés
- 50% des usagers viennent au rendez-vous

### **2 créneaux de rencontre à domicile** :

- 60% des usagers sont présents

## **2 Projet d'accompagnement Frontière\$**

### **2.1 Définition du projet**

**Responsable** : E. Le Bihan

### **Objectif général** :

Favoriser le parcours de rétablissement des usagers

### **Objectifs opérationnels** :

- Réaménager le tableau et garder seulement le nom du référent Frontières
- Utiliser les outils d'entretien de 1ère rencontre : grille d'intérêt et le questionnaire première rencontre
- Evocation en pluridisciplinarité des situations complexes en réunion Frontières (réunion hebdomadaire)

### **Indicateurs** :

- Nombre de situations évoquées en réunion clinique pluri-professionnelle.

**Délai** : décembre 2020

## **2,2 Favoriser la régularité de la mobilisation des usagers dans les activités Frontières**

**Responsables :** E. Le Bihan, S. Ahmed-Ali

### **Objectif général :**

- Maintenir une proposition d'activité intermédiaire au droit communautaire
- Mobiliser la présence régulière dans les activités Frontières

### **Objectif opérationnel :**

- Favoriser la participation des usagers en SIIC et suivis attentifs aux activités, participation à la réunion suivi attentif du SMPP
- Travailler sur les freins via un accompagnement personnalisé (frein organisationnel, frein de l'horaire, frein motivationnel)

### **Indicateurs :**

- Taux de participation des usagers aux activités (objectif cible 80 %)
- File active par mois

Bilan 2019 : les chiffres de présence en activité varient entre 35 et 70%, la cotation n'étant pas forcément optimisée. Une amélioration de la cotation est en cours.

File active : 103 - Actes : 658 - Moyenne : 6 présences par usager/an

## **2.3 Accompagnement des usagers en SagaCité**

**Responsable :** E. Le Bihan

### **Objectif général :**

Accompagnement des usagers vers des activités en milieu ordinaire pour favoriser leur inclusion sociale

### **Objectifs opérationnels :**

- Accompagner les personnes à élargir leur panel de ressources en faveur d'un mieux-être dans leur environnement
- Maintien du travail de réseau (connaissance du territoire) par les professionnels de Frontières
- Favoriser l'entraide mutuelle dans la recherche et l'intégration d'activité de droit commun : création d'un nouveau groupe d'auto-support "Le RePAIR" type "réunion du Polder" animé par une médiatrice de santé pair sur le territoire de Faches Thumesnil et Ronchin.

### **Indicateurs :**

- File active mensuelle sagacité
- Taux de participation aux groupes « Le RePAIR » et "réunions du Polder"

**Délai :** fin 2020

File active = 362 - Actes = 520 (hors entretiens téléphoniques qui représentent une importante charge de travail)

Taux de présentéisme = 80%

Moyenne = 4 actes/accompagnement Sagacité

**3 Filière travail****Responsable** : S. Deflandre***Ce qui a été fait :***

- \*Création et animation d'un groupe de travail avec les acteurs de l'insertion professionnelle du territoire : réseau « PROPSY »
- \* Participation à un groupe de travail pour le maintien dans l'emploi de la FPT avec le CDG 59
- \* Participation au groupe de travail avec le CREHPSY sur l'insertion professionnelle
- \* Validation du processus de suivi avec le CLRP

**3.1 Développer l'accompagnement à l'emploi****Responsables** : S. Deflandre, C. Dedeine, S. Lips, S. Ahmed-Ali, E. Le Bihan***Objectif général :***

- Poursuivre et développer l'accompagnement à l'emploi

***Objectif opérationnel :***

- Accompagner au retour/accès à l'emploi des usagers :
- Réalisation de Bilan de Motivation au Travail (BMT)
- Orienter, accompagner vers les partenaires du territoire
- Uniformiser la traçabilité des actes
- Utilisation d'outils d'accompagnements
- Définir le processus filière travail et améliorer la traçabilité

***Indicateur :***

Année	File active	Nouvelles orientations	BMT
2019	73	48	0

année	File active	Nouvelles orientations	Abandons	Bilan des motivations et de compétences au travail (BMCT)	Projets aboutis à l'emploi
2017	27		8		3
2018	91	64	18	(4) chiffre incomplets	4

***Délai :*** Décembre 2020**3.2 Développer un réseau de partenaire de type « job coaching »*****Objectif opérationnel :***

- Travailler avec les partenaires du territoire engagé dans ces pratiques (dispositif d'emploi accompagner)
- Monter un projet en partenariat type working first pour les personnes éloignées de l'emploi : réponse à un appel à projet avec le réseau PROPSY
- Formation d'une professionnelle à la méthode IPS



- Construction d'un projet autour du burn out

Indicateur :

Rédaction d'un projet formalisé

Délai : fin 2024

**4. Gestion des outils culturels**

**Articulation entre Frontière\$, la galerie et le fond d'art contemporain**

**Responsable :** S. Ahmed-Ali, E. Le Bihan, JL Roelandt, G. Kruhelski, A. Lecomte

Objectif principal

Favoriser la participation des usagers aux projets culturels en lien avec le pôle

Objectifs opérationnels :

- Mobiliser les usagers du pôle en renforçant la communication au sein du pôle sur les projets culturels par :
  - \* L'organisation de réunions d'équipes au sein de la galerie F\$ avec sensibilisation sur les actions culturelles
  - \* Annonce des événements dans les réunions d'équipe, invitation Zimbira au tour téléphonique le lundi et le jeudi dans la semaine qui précède.
  - \* Présentation des projets au forum des usagers
- Définition des projets culturels en concertation avec le pôle culture de l'AISSMC
- Ouverture de l'atelier de la galerie frontière\$ à des associations extérieures
- Proposition de conventions de bénévolat pour les usagers au sein de la galerie
- Favoriser la valorisation de la pratique artistique et culturelle des usagers accompagnés par Frontières

Indicateurs :

- Nombre de conventions pour prêt de l'atelier 2018 + 3 . 2019 = 4 demandes
- Nombre de personnes participant aux événements culturels
- Nombre de participants aux ateliers de médiation de la galerie
- Nombre de conventions de bénévolat

Délai : Décembre 2020

Bilan année 2019

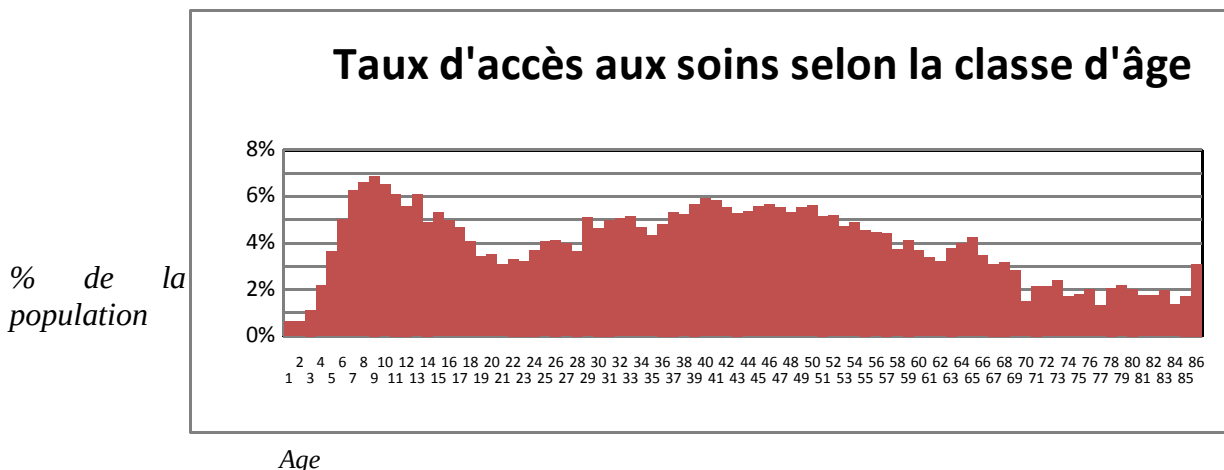
4 expositions en 2019, 4 demandes de prêt de l'atelier, 1 atelier de création collective

Nombre de personnes présentes au vernissage	100	85
Nombre de visite	113	212
Nombre de participants aux ateliers	7	13
Nombre de personne au finissage	45	76

Les chiffres données correspondent aux deux dernières expositions.

## **AXES TRANSVERSAUX**

### **Améliorer l'accès aux soins des populations spécifiques**



Le graphique représentant l'ensemble des accès aux soins en 2010 pour l'EPSM Lille Métropole et l'Agglomération Lilloise montre que l'accès aux soins n'est pas le même en fonction des âges<sup>5</sup>. Les besoins de soins et les éventuelles difficultés d'accès aux soins sont donc variables en fonction des tranches d'âge.

### **ADOLESCENTS**



#### **Amélioration de la prise en charge des adolescents et favoriser le dépistage précoce et l'accompagnement global des adolescents**

Projet de pôle commun 59G21/59I06

##### Objectifs :

- Diminuer les hospitalisations des adolescents du territoire
- Augmenter le taux d'accès aux soins des adolescents du territoire (nombre de suivi / 85 000 habitants)

#### **Évaluation orientation précoce des demandes d'aide EO#ADO**

Nécessité de la mise en place d'une évaluation identique

Mise en place d'une formation des médecins généralistes dans le cadre d'un appel à projet fondation de France

#### **Dispositif EO#ADO: faciliter l'accès aux soins des adultes Jeunes et adolescents**

**Coordinatrice EO#ADO :** S. Lips

**Référent médical :** L. Defromont, S. De Rugy (EPSM AL)

**Psychologue référent :** J.S. Ramez



<sup>5</sup> Travail réalisé en collaboration avec le Dr J. OUREIB du DIRM de l'EPSM de l'Agglomération Lilloise, le DIRM de l'EPSM Lille Métropole, I DUR interne en 2012, cherchant à étudier l'accès aux soins en fonction de l'âge et en particulier l'accès au soins des jeunes adultes et des adolescent.

**Finalité : améliorer l'accès aux soins des adolescents (12-21 ans), améliorer le parcours de soin, développer des groupes de médiation culturelle en partenariat avec les autres acteurs (cf. fiche de contrat local de santé)**

### **Ce qui a été fait**

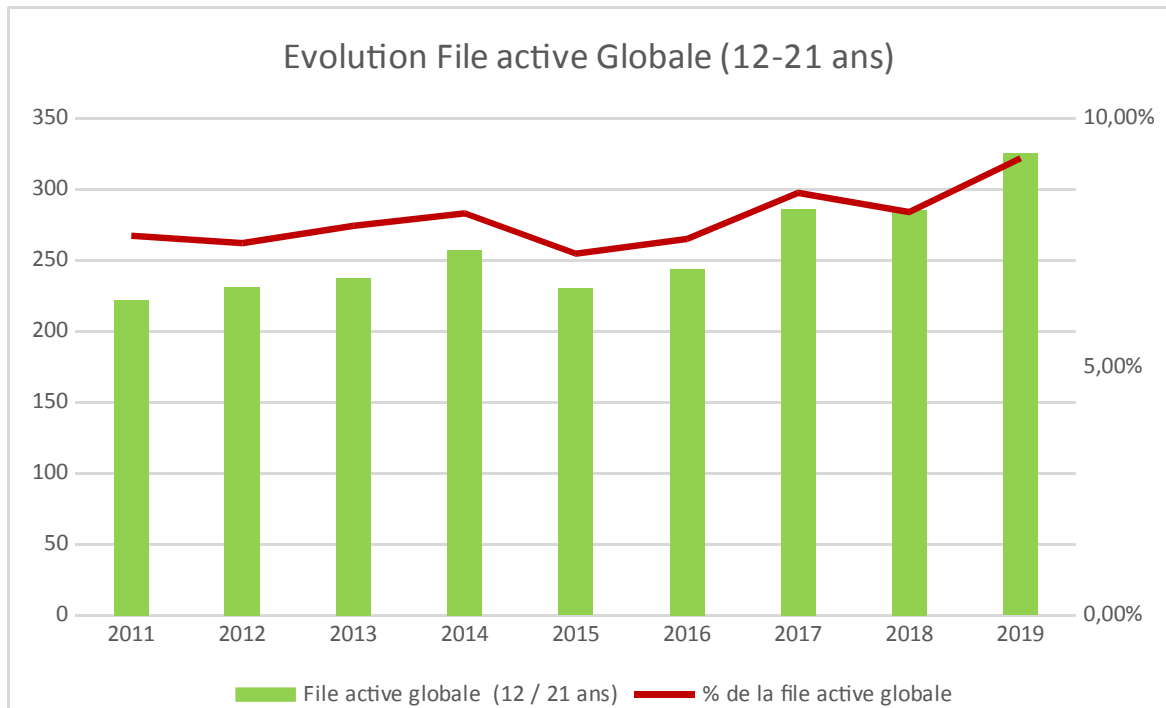
- Mise en place d'une formation pour les travailleurs sociaux et partenaires
- Mise en place d'un protocole d'évaluation #EO#ADO : charte, projet écrit, 1ères demandes spécifiques, synthèse des 1ères demandes
- Signature de la convention de partenariat (EPSM Lille Métropole/EPSM Agglomération Lilloise/Mission locale/Association Bicycle/PJJ/Département/Education Nationale), le 4 novembre 2019
- Diagnostic de territoire fait par les étudiantes Assistantes Sociales
- Mise en place d'une synthèse hebdomadaire EO#ADO avec pédopsy et UTPAS depuis fin 2016
- Création d'une ligne téléphonique et adresse mail dédiés
- Création d'une plaquette d'information pour les adolescents et les professionnels du territoire et du pôle
- Systématisation des passages en synthèses des situations du G21 pour les personnes mineures

### Objectifs opérationnels :

- Former les acteurs aux outils de dépistage : accord du rectorat fin 2017 et rencontre avec les professionnels de l'Éducation Nationale en juin 2018. A ce jour la formation des professionnels n'a pu se mettre en place. Cela reste un objectif du dispositif.
- Relancer la formation des professionnels soignants PJJ
- Travail d'un outil d'évaluation commun avec la pédopsychiatrie
- Former les généralistes du territoire en 2020 (financement Fondation de France)
- Communiquer auprès des partenaires sociaux pour augmenter les orientations directes vers le dispositifs (interventions régulières dans les GSE, information via l'envoi de plaquettes, présentations du dispositif lors de réunions de service des partenaires médico-sociaux)
- Poursuivre la réflexion avec le I06 sur la mobilité

### Indicateurs :

- Augmentation des suivis 12-21 ans
- 244 personnes âgées de 12 à 21 ans suivis sur le pôle en 2016, 286 en 2017, 285 en 2018, 325 en 2019
- Nombre de situations d'adolescents évoquées en synthèse EO#ADO : 73 en 2018, 82 en 2019 avec une augmentation des orientations venant de partenaires extérieurs.
- Réorientation vers d'autres services après évaluation par le dispositif EO#ADO : 4 en 2018, 4 en 2019



Proposition de doubles prises en charge soin/social à l'issue de l'évaluation : 2 en 2018, 11 en 2019

### **Equipe mobile de soins intensifs intégrés dans la cité conjointe pour les 12 - 21 ans**

- Régulation des urgences conjointes : transmission des informations concernant les situations des services d'urgence relevant de la pédopsychiatrie
- Prise en charge intensive au domicile : SIIC sur certaines situations déjà accompagnées par la pédopsychiatrie.
- Mutualisation des moyens :
  - \* accueil des jeunes suivis au G21 au CMP pédo pour participation au groupe de parole
  - \* évaluation de troubles autistiques par la pédopsychiatrie
  - \* consultations conjointes des adolescents présentant des troubles

**Objectif** : limiter les ruptures de soins, aller vers les situations difficiles, soutenir les familles et éviter les désorganisations familiales et les placements, travailler avec les médecins traitants

Développer des consultations conjointes des adolescents présentant des troubles nécessitant

### **Accueil familial court terme partagé**

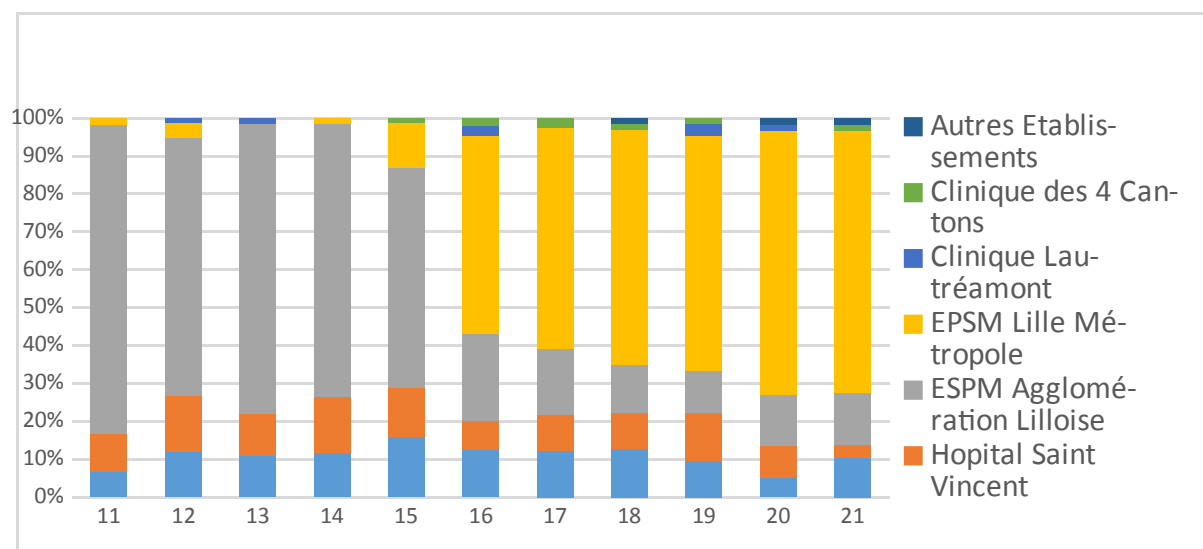
Recruter une famille possédant un agrément enfant et adulte (revoir avec les UT pour le recrutement?) ou partenariat avec le département?

Quelles sont les possibilités d'accueil urgence des adolescents?

Nécessité de possibilité d'accueil rapide pour désamorcer une situation

### **Activité de médiation artistique conjointe pour un groupe ado**

Habitants de 11-21 ans des communes de Faches Thumesnil, Lesquin, Lezennes, Mons en Baroeul et Ronchin selon l'âge et l'Etablissement de prise en charge en 2018. N = 758



Source : Diamant ARS

Hellemmes n'est pas présent dans ces données car inséparable de Lille.

## PSYCHO-GERIATRIE

### Développer l'accès aux soins et le suivi des troubles psychiques du sujet âgé

Responsable : L. Defromont

Cadre : M. Florent

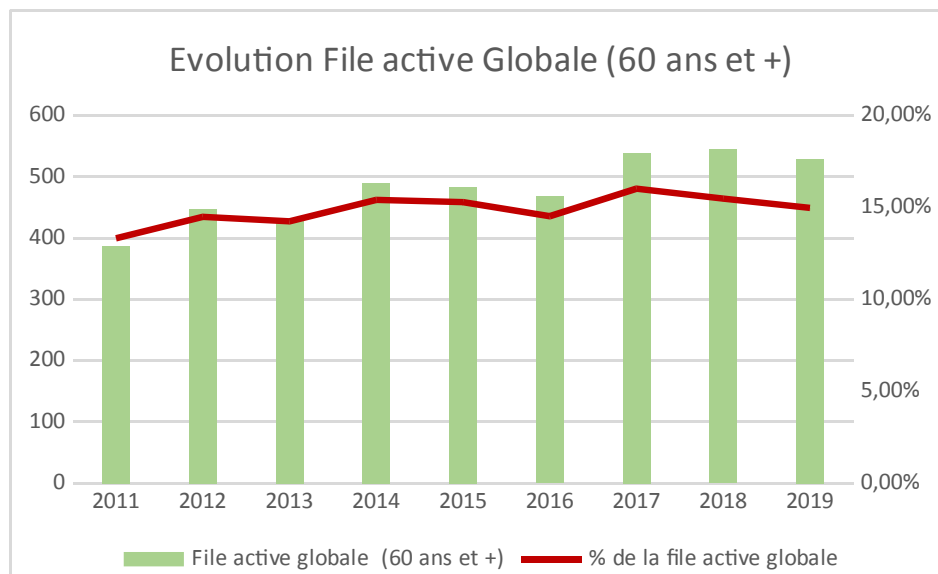
*Finalité : Développer l'accès aux soins et le suivi des troubles psychiques du sujet âgé*

#### Ce qui a été réalisé :

- Lien avec le Clic-Respa : convention reliant les deux services
- Répondre à la demande d'expertises. Dans le cadre du service publique, des expertises sont proposées gratuitement

#### Objectifs :

- Reprendre contact avec les maisons de retraite MAPAD et foyers logement (1<sup>er</sup> semestre 2016)
- Investir du temps dans les instances des partenaires (MAIA, CLIC RESPA), Mr Kruhelski et Mme Marcuzzi ont participé aux instances.



Indicateur :  
- Nombre d'utilisateurs de

plus de 60 ans suivis en pluridisciplinarité avec les partenaires extérieurs au plus près des personnes âgées.

## PROTOCOLE D'ACCUEIL

### Un seul protocole d'accueil et d'évaluation à travers l'ensemble du dispositif de soins : Nouvelle Demande

**Responsable :** L. Defromont

**Psychologue coordonnateur :** N. Daumerie

Le service s'est doté d'un protocole d'accueil et d'évaluation unique pour l'ensemble du dispositif de soins.

**Finalité:** assurer le recueil de donnée systématique

### Pertinence du protocole d'accueil

Objectif général : Vérifier la pertinence du protocole d'accueil

### Objectifs opérationnels :

- Écrire une fiche médicale des traces à laisser au dossier, remis et expliqué aux médecins et internes lors de leur accueil.
- Utiliser les documents de référence pour l'accueil : Zimbra/Réseau

### Utilisation du protocole

Objectif général : Entraîner les professionnels au recueil et à l'utilisation du protocole

### Objectifs opérationnels :

- Relecture du protocole nouvelle demande sera présentée dans les réunions d'information dans chaque structure, remis à chaque professionnel
- L'ensemble des infirmiers du pôles effectueront des nouvelles demandes en particulier pour le SIIC et JB

## Synthèse des indicateurs suivis au sein du Pôle 59G21 Pour les dossiers de patients hospitalisés

Tenue du dossier patient (TDP) – Patient hospitalisé	2011	2012	2014	2016	2017
Document d'un médecin relatif à l'admission	100 %	90 %	90 %	100 %	89 %
Trace de la mention de la mesure de protection judiciaire	100 %	100 %	70 %	100 %	84 %
Trace de la mention de la recherche de la personne de confiance	78 %	100 %	70 %	80 %	92 %
Trace de la mention de l'identité de la personne à prévenir est-elle tracée (nom+prénom+tel ou adresse)	78 %	100 %	90 %	80 %	81 %
La modalité d'hospitalisation au moment de l'admission est tracée (patient en soins sans consentement)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Trace d'une information donnée au patient sur sa modalité d'hospitalisation pour les patients admis en soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état ou à la demande d'un tiers	100 %	80 %	100 %	100 %	84 %
Examen psychiatrique fait par un médecin et dans les 24h suivant l'admission (+ nom de l'examineur)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Trace du traitement médicamenteux en cours (ou l'absence de traitements) dans l'examen médical	89 %	100 %	60 %	100 %	87 %
Trace des antécédents somatiques (ou l'absence d'antécédents)	100 %	80 %	90 %	100 %	92 %
Trace des antécédents psychiatriques (ou l'absence d'antécédents)	100 %	90 %	60 %	100 %	89 %
Trace d'un suivi médical psychiatrique du patient au cours du séjour (au moins 1 par semaine)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Existence d'une prescription(s) médicamenteuse(s) établie(s) au cours de l'hospitalisation du patient	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Éléments retrouvés dans cette prescription : du fait de l'informatisation, tous les éléments demandés par la HAS y sont présents	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Trace écrite du traitement de sortie (+éléments à retrouver)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>Nom et prénom du patient – Date de prescription - Nom du médecin Dénomination des médicaments – Posologie - Voie d'administration</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>Durée du traitement</i>	0 %	0 %	100 %	100 %	100 %
Si présent, courrier ou le compte rendu d'hospitalisation daté	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
A partir de la date notée sur le courrier, ce dernier doit être envoyé dans les 8 jours	100 %	100 %	89 %	100 %	97 %

### Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) – Patient hospitalisé

Présence du courrier de fin d'hospitalisation ou un compte rendu d'hospitalisation	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
<i>Identité du médecin destinataire (nom et adresse) - Référence aux dates du séjour Trace de l'organisation d'un suivi - Trace écrite d'un traitement de sortie</i>	100 %	100 %	100 %	90 %	100 %

### Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) – Patient hospitalisé

Notification du poids retrouvée dans les 7 premiers jours suivant l'admission	11 %	90 %	90 %	100 %	89 %
Seconde notification du poids retrouvée pour les séjours supérieurs ou égaux à 21 jours	0 %	17 %	75 %	67 %	56 %
IMC Indice de Masse Corporelle retrouvé dans les 7 premiers jours suivant l'admission	0 %	70 %	50 %	100 %	78 %

### Indicateurs internes à l'établissement – Patient hospitalisé

Le patient est-il correctement identifié (respect des règles de l'identito-vigilance) ?					100 %
Les informations (adresses et coordonnées téléphoniques) permettant de contacter le patient sont-elles renseignées ?					97 %
Le médecin traitant est-il correctement identifié (Nom, adresse et téléphone) ?	100 %	100 %	80 %	100 %	95 %
Retrouve-t-on un examen somatique fait par un médecin ?	100 %	100 %	90 %	100 %	84 %
Retrouve-t-on cet examen dans les 24 heures suivant l'admission ?					77 %
Les antécédents familiaux (ou l'absence d'antécédents) sont-ils tracés ?			50 %	70 %	78 %
Les allergies (ou leur absence) sont-ils tracés ?	44 %	70 %	30 %	70 %	84 %
Les toxiques (ou leur absence) sont-ils tracés ?	44 %	70 %	30 %	70 %	84 %
Trace d'une évaluation du risque suicidaire (fiche ou autre) ?	22 %	70 %	80 %	80 %	95 %

## **REHABILITATION**

### **Projet de réhabilitation psycho-sociale**

**Pilote du projet :** L. Defromont

Le projet de réhabilitation sera inscrit dans le cadre d'un travail de coordination avec les équipes du G09/G10.

#### **a) Une évaluation sous forme d'Entretien Motivationnel (EM)**

**Responsable :** M. Demarey

L'entretien motivationnel est un entretien semi-directif, centré sur la personne, visant à renforcer sa motivation intrinsèque et son engagement vers le changement par l'exploration et la résolution de l'ambivalence.

Cette méthode est particulièrement intéressante pour un public présentant des troubles psychiques sévères et/ou des conduites de consommations à risque, et plus généralement pour des personnes ambivalentes dans la construction de leur projet de vie et résistantes au changement.

L'entretien motivationnel est la technique principale qui développe et renforce l'engagement de l'utilisateur dans son projet de soins.

#### **Objectifs opérationnels :**

- Formation à l'E.M. par des intervenants extérieurs 2016-2019
- Temps de formation par une psychologue en interne : intervision trimestrielle

#### **Indicateurs :**

- Nombre de professionnels formés : 19 professionnels formés en 2016; 19 en 2017, 12 en 2018, 15 en 2019
- Intervention : 8 personnes (100% des personnes formées sur 3 ans).

Par ailleurs, un groupe de travail a été créé en 2018 afin de soutenir l'utilisation de la pratique de l'entretien motivationnel.

#### **b) Favoriser les actions orientées rétablissement**

**Responsable :** L. Defromont

**Objectif principal :** Développer des pratiques orientées vers le rétablissement au sein du pôle dans un but d'amélioration de la qualité des soins

#### **[Recommandation 1 et 2 Quality Rights]**

- Recommandation 1 : systématiser la formation des professionnels sur les notions de rétablissement et d'accompagnement à la prise de décision par une formation interne au pôle où seront amenés à y participer l'ensemble des professionnels .
- Recommandation 2 : systématiser le développement, l'utilisation et l'actualisation régulière de plan de rétablissement et de l'outil baromètre, en assurant le rôle central de l'utilisateur dans ce processus et en garantissant son accompagnement par des professionnels préalablement formés à cet outil.



***Ce qui a été fait :***

- Diagnostic : (2 mémoires de DIU « Santé mentale dans la Communauté »)
- \*Y. Boulongne : « Représentations du concept de rétablissement d'un service de psychiatrie générale »
- \*C. Groulez « Etat des lieux des représentations et des pratiques des professionnels d'un service de santé mentale orienté rétablissement »
- Consultation avec des experts d'expérience : les associations sont mobilisées afin de rencontrer les usagers sur structure ou lors de visite.
- Consultations famille avec l'UNAFAM : depuis décembre 2014, des consultations sont proposées aux familles conjointement entre un membre du pôle et l'association.
- Développer la gestion de cas en coordonnant les équipes auteurs de cas complexes (protocole risque suicidaire élevé, situations à risques)
- Création de tableau type FACT Habicité/fiche de mouvement
- Une intervention de formateur de Maison Blanche a eu lieu le 29 septembre 2015 afin de sensibiliser les médecins et l'encadrement du pôle.
- Formation interne par des experts d'expérience : « Ce qui aide, de ce qui n'aide pas »

**c) Une évaluation pluri-professionnelle structurée**

***Finalité : favoriser le rétablissement en réorientant l'accompagnement et réhabilitant vers l'autonomie et l'auto-support.***

**Outils transversaux orientation rétablissement**

**Responsable médical :** M. Ramonet

**Psychologue référent :** C. Bizet

***Ce que nous avons fait :***

- **Formation F.M.R. (Formation Management Rétablissement)**
- Développement des actions orientées rétablissement
- Charte Rétablissement
- Définition du projet ressources humaines concernant les médiateurs
- **Définition du plan de crise et du projet baromètre comme outils du pôle**
- intégration du plan de crise dans cariatides et information aux différentes unités fonctionnelles
- formation au projet baromètre de 95% des effectifs du pôle
- Abandon du projet Baromètre qui ne sera pas pérenne du fait du coût. L'outil est trop lourd pour une utilisation en pratique.

**Objectifs 2020 :**

- Création d'un nouvel outil global rassemblant les items du plan de prévention et de crise et ceux du plan de rétablissement pouvant être utilisé en pratique quotidienne.
- Lien entre projet Habicité, le projet plan de crise et le projet d'outil global à l'échelle de l'EPSM

**Indicateurs :** objectifs de 5 baromètres par personne et par an initiés - fiche individuelle de suivi. Évaluation lors des entretiens annuels. Retravaillé en COPIL en septembre 2018

#### **d) DASH-COG**

Dispositif d'évaluation et d'accompagnement des situations de handicap cognitif sous tendues par un troubles schizophréniques, troubles du spectre bipolaire, troubles du spectre autistique

**Responsables** : C. Moncomble, N. Daumerie

Ce projet de dispositif mobile et intégré dans la cité est composé des modules suivants qui seront développés à la fois en milieu protégé (structures de soins ambulatoires ou autres) et en situations ordinaires : domicile, activités de la vie quotidienne, activités professionnelles, parentales...

#### **1. Bilan intégratif et multidisciplinaire :**

- Neuropsychologique (évaluation des cognitions froides et chaudes - voir testothèque)
- Clinique (questionnaires dépression, anxiété, symptômes psychotiques, insight)
- Ecologie du rétablissement (besoins, facteurs motivationnels, ressources, projets, self-management/auto-gestion, internalisation de la stigmatisation, répercussions fonctionnelles)

#### **2. Soins de remédiation cognitive** : cognition chaude et cognition froide

Outils envisagés :

**RECOS** – programme de remédiation cognitive des cognitions froides (mémoire verbale, mémoire de travail, mémoire et attention visuo-spatiales, attention sélective, vitesse de traitement, fonction exécutives). 2 séances / semaine pendant 3 mois + 1 tâche à domicile (TAD)/semaine.

**RC2S** – programme de remédiation cognitive de cognition sociale (représentation de soi et d'autrui, relation et comportement social, gestion des émotions). 2 séances/semaine pendant 3 mois + 1 TAD/semaine.

**GAIA** – programme de remédiation cognitive centré sur les émotions (compréhension et reconnaissance des émotions), 2 séances / semaine pendant 3 mois + 1 TAD/semaine.

**EMC** - entraînement des habiletés métacognitives – 3 programmes : métacognition, dépression, borderline. 1 séance/semaine, 1 TAD/semaine, pendant 8 semaines, en groupe ou individuelle.

#### **3. Entraînement compétences sociales** (habiletés réceptives / décisionnelles / comportementales)

Outils envisagés : COMETE, groupe d'affirmation de soi

#### **4. TCCE<sup>6</sup>** des troubles sous tendant la situation de handicap cognitif

**5. Information pédagogique "adaptée" en santé mentale** ("éducation thérapeutique" ou "psycho-éducation) en partenariat avec associations d'experts d'expérience, les aidants / membres du réseau (familiaux ou autres) et médiateurs de santé pair du pôle.

Thématiques : Compréhension et gestion des symptômes et des traitements, gestion des risques des addictions (substances psychoactives, travail, écrans), dynamique du rétablissement, prévention de la rechute, communication avec l'entourage.

Outils envisagés: jeux de rôle, jeux de société, ateliers

**6. Soutien à l'auto gestion / self management** de sa santé mentale et de ses soins en partenariat avec associations d'experts d'expérience et les aidants / membres du réseau (familiaux ou autres) et médiateurs de santé pair du pôle.

---

<sup>6</sup>TCCE des troubles psychotiques (par exemple) :

- a. l'éducation au sujet de la maladie,
- b. la normalisation des symptômes psychotiques,
- c. l'enseignement de techniques pour gérer les symptômes,
- d. la remise en question des preuves qui sous-tendent les croyances,
- e. l'engagement dans des tests de la réalité.

Outils envisagés : Aller mieux à ma façon, GPS

RESSOURCES HUMAINES ET TECHNIQUES :

**L'équipe mobile de remédiation cognitive (DASH COG):**

C. Moncomble, Psychologue spécialisée en neuropsychologue - formée à la remédiation cognitive 60% ETP

N. Daumerie, Psychologue coordinateur des soins en ambulatoire 10 % ETP

S. Deflandre, Ergothérapeute – équipe frontières 20 % ETP

Travailleur social 50 % ETP

IDE 50 % ETP

MSP 100% ETP

Aide soignante (équipe Habicité) 100 % ETP

Psychiatre 5 % ETP

**Formation des agents de l'équipe mobile:**

➤ Formation en remédiation cognitive : DU de remédiation cognitive de Lyon (1 an, 124h, 1500 euros)

➤ Formation aux outils standardisés :

RECOS : 3 jours - 980e (<https://formacat.fr/formations-recos/>)

RC2S : 3 jours

GAIA : 3 jours

Formation éducation des patients :

Formation interne (40h)

DU d'éducation du patient de Lyon (1 an, 100h de cours + 50h de stage, 2000 euros)

Formations proposées par CREHPSY

Réseau local : MGEN de Lille, CREPSY, CHR U Lille, EPSM de la région Hauts de France.

Réseau national : Dijon, Bordeaux, Paris, Lyon

**Sensibilisation de l'ensemble des agents du pôle :**

- Neuropsychologie et remédiation cognitive
- Utilisation du test de screening MOCA

**Outils de remédiation cognitive :**

- RECOS : 500e/an HT, 2000e à vie, monoposte (version 3 sort en 2021)

[https://www.programme-recos.ch/?page\\_id=320](https://www.programme-recos.ch/?page_id=320)

- RC2S : 600e/an TTC

<https://www.happyneuronpro.com/neuropsychologie/rc2s/>

1. GAIA : fourni suite à la formation

2. EMC : en libre accès

**e) Les ateliers d'éducation thérapeutique**

**Cadre référent** : N. Paulus

Les programmes d'ETP ont pour finalité d'améliorer la santé de l'utilisateur et par là même, sa qualité de vie ainsi que celle de ces proches.

Ces programmes ou ateliers doivent être structurés, progressifs et tenir compte de l'expérience de l'utilisateur dans son vécu avec sa maladie et ses traitements.

Les programmes d'éducation thérapeutique posent le problème du recrutement d'usagers disponibles pour ce projet. A ce jour, cela reste l'une des problématiques de proposer des groupes adaptés et répondant à la demande et plus particulièrement de répondre de manière adaptée à un besoin.

Objectif général :

- Systématiser la mise en place d'un modèle ETP proposant des soins éducatifs en adéquation avec les besoins spécifiques des usagers.

**« Manger mieux, se sentir mieux »**

**Responsable :** L. Larnaud, N. Paulus

Objectif général :

Favoriser l'hygiène et la diététique alimentaire des usagers

Session	2014	2015	2016-2017	2018	2019
Participants	7	5	0	0	8

Objectifs opérationnels

- Répondre aux besoins des usagers en éducation thérapeutique, de manière adaptée
- Réaliser un bilan de l'existant avec les professionnels concernés
- Réaliser un module différencié sur la thématique alimentaire, intégré dans le projet d'éducation thérapeutique

**Atelier du médicament**

*Finalité : Les ateliers du médicament ont pour objectifs d'aider l'utilisateur à mieux connaître et comprendre son traitement et d'ainsi acquérir et consolider des compétences d'auto-soins et d'adaptation. Ces ateliers contribuent à développer l'autonomie de l'utilisateur dans la gestion de son traitement, de faciliter l'alliance thérapeutique tout en tenant compte de ses besoins et attentes personnelles.*

Objectifs :

- Analyser les besoins concernant la maladie et le traitement auprès des usagers et de leurs proches sur le pôle
- Mettre en place un atelier du médicament en adéquation avec les besoins et attentes des usagers et de l'entourage.

Objectifs opérationnels :

- Recueillir et analyser les besoins
- Répondre aux besoins des usagers en ETP de manière adaptée

**"En route"**

**Responsables :** E. Galet, S Deflandre

Objectif général :

Favoriser l'autonomisation des usagers dans les transports en commun via un programme d'ETP

**Objectifs opérationnels :**

- Poursuivre le partenariat avec Ilevia pour favoriser l'utilisation des moyens de transports urbains, dont le V'Lille
- Poursuivre le programme d'ETP
- Proposer des modules ouverts d'autonomisation à la prise de transport
- Adapter le modèle d'ETP aux besoins des usagers

**Indicateurs :**

- Nombre de participants au groupe :

Session	2018	2019
Participants	8	4

**Atelier « j'ai mal, j'me soigne »**

**Cadre référent :** N.Paulus

**Professionnel :** K. Grassat

**Objectif général :**

- Aider les usagers à mieux connaître les traitements médicamenteux antalgiques, la pathologie douloureuse et les moyens de gestion de la douleur au quotidien

**Objectifs opérationnels :**

- Recueillir les besoins des usagers et orienter les usagers concernés vers l'atelier
- Poursuivre les programmes d'ETP avec des modules ouverts, proposés sous forme de sessions planifiées dans l'année
- Poursuivre le partenariat intersectorielle

**Indicateur :**

Nombre de participants par séance :

Session	2018	2019
Participants	10	5 participants G21

**Actions des experts d'expériences dans l'accompagnement global des usagers**

**Action des experts d'expérience dans l'accompagnement global des usagers :**

- Favoriser la rencontre avec des usagers d'expérience des associations. Les associations acceptent de rencontrer au domicile ou sur les structures.

**Les médiateurs de santé**

La présence des médiateurs permet une valeur ajoutée importante dans le pôle et de répondre aux attentes des usagers et de transformer les pratiques.

**Objectif :** augmenter le nombre de médiateurs dans le pôle

**Objectifs opérationnels :**

- Recruter des personnes intéressées en passant de 1 à 5 ETP jusqu'en 2020
- Former les médiateurs avec le CCOMS (licence professionnelle)
- Recrutement sur des temps partiels

### **Consultation famille**

**Responsable médical :** L. Defromont, B. Pruvost

Les familles sont souvent en demande de conseils et d'appuis lorsqu'elles se trouvent en difficultés avec leur proche. Toutefois la rencontre est parfois complexe.

#### **Objectifs :**

- Répondre aux aidants
- Favoriser l'accès à l'entraide des aidants

#### **Indicateurs :**

- Nombre de familles reçues (en 2015 : 10 familles, en 2016 : 3 familles, en 2017 : 0 famille, en 2018 : 0 famille)

## **E-SANTE**

**Responsable :** A. Baleige

**Cadre de santé :** S. Ahmed-Ali

#### **Objectifs opérationnels :**

- Recensement des applications

Un catalogue des applications est en cours de finalisation

- Utilisation des outils connectés - achat de bracelet connecté pour favoriser l'activité physique
- Contrat de prêt réalisé, protocole de prêt en cours de réalisation, sera validé en COPIL mai 2019
- Développement d'une téléconsultation - avis thérapeutique ponctuel par un psychiatre

Projet de téléconseil : TIXEO

- Utilisation des outils modernes de prise de consultation
- Utilisation des outils de communication, type réseaux sociaux

### **1) Passer au pôle numérique : améliorer les outils du pôle**

**Référent :** Dr Laurent DEFROMONT

Outils de communication, forum équipe : une autre culture de la communication

**Référent :** G. Kruhelski

### **A - Messagerie instantanée sécurisée PH G21 cryptée**

Messagerie équipe / Messagerie pôle

#### **Objectif opérationnel**

**Référents :** G. Kruhelski /E. Lecolinet/ C. Fournier organisent un audit des professionnels et font un retour sur :

- les outils utilisés actuellement
- les besoins de communication

## **B - Moderniser les outils de réunion de professionnels**

Audio et visioconférence

### Objectifs :

**Référents :** G. Kruhelski/cadres de santé

- développer les outils audio et visio dans le pôle
- éviter les difficultés techniques (préparation des réunions, technicien)
- suivre/recenser le nombre de problèmes sur les outils de communication

## **C - Moderniser les nouvelles demandes et les outils de consultation (Predice)**

**Référent :** L. Defromont

- prise de consultation et secteur / Création des dossiers avant le contact par le net
- possibilité des demander de RDV style Doctolib nouvelle demande ou non à explorer

### Objectifs :

- Nouvelle Demande

\* Questionnaire automatisé par sphinx. Moderniser l'outil d'évaluation semi automatisé, augmenter son ergonomie, possibilité d'utilisation externe (A. Baleige/ SMPP)

\* Redéfinir le contenu de la nouvelle demande en recueillant les besoins

SMPP

EO #ADO

Suivi personnes âgées

\*Gestion des courriers

- LIFEN en cours de déploiement avec des adresses électroniques sécurisées.
  - Utilisation de nouveau moyen de communication avec le pôle pour les usagers
- Forum sécurisé ? Filtré ? Personne suivie ou non/ FAQ ? - Médiateur/ porte parole

### Objectif opérationnel :

Réunion L. Defromont / SMPP sur les axes à travailler d'amélioration

A. Baleige travaille sur l'utilisation de Sphinx et l'intégration des différents outils préconisés

## **D - Place de la téléconsultation dans le pôle**

**Référent :** L. Defromont

- Gestion continue des appels SMPP encours, téléassistance de secteur
- G. Kruhelski / N. Daumerie / M. Demarey

Utilisation visio, téléphone

- Développer les habitudes d'utilisation de téléconsultation dans les relations IDE / médecin sur des avis lors des VAD

En externe :

- maison de retraite/gériatres/consultations conjointes
- coordination des acteurs utilisation dans CLS / CPTS
- consultations conjointes avec le médecin généraliste

**Tableau 1. Types de télémédecine et applications sur le**

- Astreinte médicale 24H/24, les médecins du pôle sont en contact avec d'autres médecins des services sanitaires et certaines structures médico-

<b>secteur 59G21</b>	sociales (Urgences, des médecins traitants ou du travail, EHPAD, centre d'accueil spécialisés etc.)
Téléexpertise2	- Avis spécialisés concernant des usagers connus ou non - Adaptations du traitement et de la prise en charge et organisation du suivi - L'organisation de synthèses pluridisciplinaires de territoire
Téléveille3	- Prise en charge des pathologies chroniques et décompensations aiguës au domicile du patient - Suivi des données renseignées par le patient, un proche ou un professionnel de santé lors de visites (humeur, pensées suicidaires, sommeil, alimentation etc.)
Téléassistance4	- Interpellation du médecin référent ou d'astreinte par les IDE en visite à domicile - Interpellation du médecin référent ou d'astreinte par un autre professionnel de santé lors d'une situation d'urgence - Évaluation médicale de la situation - Assistance médicale dans l'acte à accomplir (ajustement ou mise en place du traitement médicamenteux, appel du SAMU, forces de l'ordre, téléconsultation etc.) - Consultation conjointe avec la médecine de ville (EHPAD, généralistes)
Téléconsultation5	- Dans le cadre du suivi régulier de l'utilisateur ou en cas d'urgence par l'astreinte - Des pages de téléconsultation accessibles en ligne - Tous les professionnels du secteur concernés (psychiatres, infirmiers, psychologues, médiateurs de santé pairs, ergothérapeutes, assistante sociale etc.)

Objectif opérationnel :

- Informer les professionnels sur les possibilités et l'intérêt : évoquer en COPIL
- Définir les usages dans le pôle.
- Remplacement progressif des appels téléphoniques vers la télémédecine : VISIO.

- Rencontrer EOLLIS avec les professionnels du pôle pour discuter des usagers.
- Répondre aux questions sur la sécurité des professionnels en cas d'enregistrement ? Et de l'utilisation de Smartides sur du matériel personnel ? Avoir des téléphones pour pour l'ensemble du pôle ?

Développer le E-prescription et téléprescription sécurisée  
Envoi de PDF vers les pharmacies ?

**La place du télétravail dans le pôle ?**

Maintien des appels programmés du soir avec un poste en soirée ?

**2 Réduire la fracture numérique**

**Les médiateurs numériques :**

**Référent :** médiateur/ G. Kruhelski

- Proposition de mise en place après les validations des médiateurs



- Quelles formations au numérique et à la technique ? Formation gestion de groupe
- Écrire une fiche de poste pour le E-médiateur.

### **Outils connectés**

**Référent** : C. Fournier ? Cadre

- Les podomètres et actimètres
- Obtenir des outils à mettre à disposition smartphone et tablette. À prêter ou à donner
- Financement pour les personnes handicapées ?

### Objectif opérationnel

Faire des demandes auprès de l'EPSM pour des outils

Faire une veille des appels à projet pour avoir du matériel

### **Développer l'accès au contenu**

**Référent** : Saliha Ahmed-Ali / Médiateur numérique

En lien avec PSYCOM/CCOMS et le site de Vincent Girard projet LILITH

Choix des médias et labellisation

- L'ensemble des outils d'information d'exercice d'échange outils pour les usagers
- Utiliser une méthodologie de labellisation
- Définir des moyens simples d'utilisation (plateforme de secteur?)
- Un outils fermé de communication au secteur et à la population ?

Créer les items possibles et les différents champs des contenus

Evaluation/ auto-évaluation / Entraînement

Les applications :

- Éducation à la santé et éducation thérapeutique
- Les forums

Applications d'auto-évaluations et de suivi de sa symptomatologie ou des comportements (FeelyBear, Moodbuster etc.), permettant de visualiser les évolutions sur une période temporelle donnée, notamment avec le thérapeute

- Psychothérapies ou complément de psychothérapie en ligne , information sur le sommeil
- e-learning (par exemples : MOOC « Se rétablir un vrai délire » sur le rétablissement de l'institut Haute école de la source ; MOOC « Fondement du rétablissement de l'Université de Montréal)
- Serious games
- Sites web dédiés (Psycom, StopBlues etc.)

### Objectif opérationnel :

Opérationnel : écrire le catalogue des outils proposés par le pôle

Organiser leur mise à disposition et l'information vers les usagers et les professionnels

Cotisation à prendre auprès de l'IRBMS (S. Ahmed-Ali/ E. Galet)

### **3/Outils d'aide à l'autodétermination**

**Référents** : M Ramonet/ C Bizet

Participer au développement des applications Symaris H. Hiele ?  
Participer au testing des applications proposées

## **DIMINUER LES CONTRAINTES**

### **Réduire les atteintes aux droits et promouvoir le consentement**

#### **Responsables :**

**Médecin :** A. Baleige

**Cadre :** N. Paulus

**Groupe de travail :** A. Boudhar, T. Decoster, K. Grasst, P. Ricour

#### ***Ce qui a été fait :***

- Mise en place d'indicateurs de suivis et d'analyses a posteriori des usagers de la contrainte lors des RMM
- Rédaction d'un article sur l'emploi des programmes de soins par le service, en cours de publication :  
Baleige A., Decoster T., Pereira L., & Defromont L. (2020) Vers une disparition du programme de soins dans le parcours de rétablissement, Soins Psychiatrie
- Participation à l'enquête « La décision d'hospitaliser sans consentement en psychiatrie : une étude d'éthique clinique »- Bilan effectué en 2018

#### ***Objectif général :***

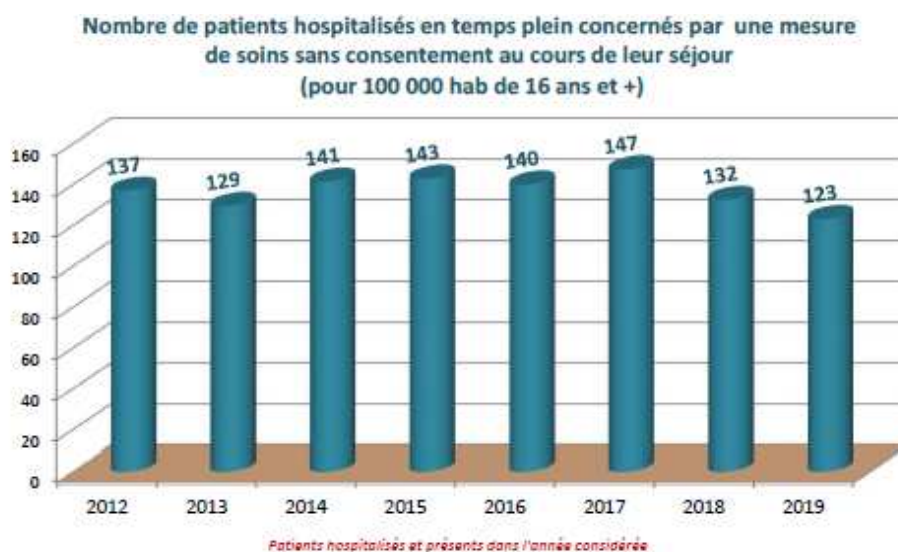
Bien qu'autorisés et encadrés par la loi française, l'emploi de la contrainte dans les soins en santé mentale s'oppose au respect de la déontologie médicale et aux droits humains, notamment tels que définis par le Conseil International des Droits de l'Homme et l'Organisation des Nations Unies et la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées de 2006, ratifiée par la France en 2010.

Si elle peut servir de moyen d'accès ou de maintien dans les soins, l'organisation du service doit pour autant répondre au double enjeu de respecter les lois et fonctionnement institutionnels français, et les droits des personnes.

#### ***Objectifs opérationnels :***

- Mettre en place un recueil de données sur le recours aux formes légalement encadrées de contrainte (isolement, contention physique, mesures de soins sans consentement)
- Identifier, recueillir et suivre les pratiques et usagers relevant de l'emploi de la contrainte (administration de traitement sans consentement...)
- Organiser des reprises post-événement systématiques lors d'emploi de la contrainte de manière à identifier et mettre en place des modifications des pratiques et de l'organisation du service
- Répondre à l'objectif : "0 isolement / 0 contention / 0 mesure de soins sans consentement de plus de 72h / 0 programme de soins / 0 traitement forcé

***Indicateur :*** Le nombre de contraintes :



### A. Isolement et contention

Le pôle ne pratique pas l'isolement au sein de la clinique Jérôme Bosch ni en ambulatoire. Les décisions d'isolement accompagnant les décisions de contention physique ne sont pas comptabilisées.

#### Indicateurs :

- Nombre de décision : 0 depuis 2011
- Nombre de personnes concernées : 0 depuis 2011
- Durée totale des mesures : 0 depuis 2011

### B. Contention physique

La clinique Jérôme Bosch s'est organisée pour poursuivre depuis de nombreuses années un objectif « 0 contention »

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Décisions</b>	2	2	2	3	4	2	1	1	1
<b>Personnes</b>	2	2	2	3	4	2	1	1	1
<b>Durée (h)</b>	29	26	1.5	100	104	29.3	1.25	40	1.5

### C. Mesures de soins sans consentement

#### a. Suivi des mesures de soins sans consentement

#### Indicateurs :

- Nombre de **personnes** ayant fait l'objet d'une mesure de soins sans consentement
- Nombre de décision de mesures de soins sans consentement
- **Durée** totale des mesures de soins sans consentement

**Dont personnes suivies par le G21 (à la lecture des hors secteur)**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Décisions</b>	97	99	98	114	113	90	91
<b>Personnes</b>	84	90	87	87	95	84 (61)	78
<b>Durée (j)</b>	1427	1333	1580	1287	1000	899 (802)	986

### **b. Objectif « 0 de plus de 72h »**

Dans le but de réduire la durée des mesures de soins sans consentement, nous mettons en place un recueil et un suivi de la durée des mesures. L'objectif affiché est « 0 soins sans consentement de plus de 72h » ce qui correspond à la période d'observation prévue par la loi.

#### Objectif opérationnel :

- Création et mise en pratique de questionnaire
- Construction d'une base de données rétrospective depuis 2011

#### Indicateurs :

- Taux de mesure maintenue à 72h
- Durée moyenne des mesures de soins sans consentement pour chaque modalité

### **D. Objectif « 0 programme de soins »**

Les programmes de soins en psychiatrie sont des mesures de soins sans consentement ambulatoires permises par la loi du 26 janvier 2011. Leur analyse par le Conseil Constitutionnel les a estimées vides de toute atteinte aux droits puisque les mesures hospitalières ne permettent qu'une atteinte à la liberté d'aller et venir, atteinte qui disparaît en ambulatoire. Pour autant, elles sont décrites dans la littérature internationale comme une atteinte majeure à la capacité des personnes à consentir et plusieurs études internationales ne leur retrouvent pas de bénéfice.

Dans le but de réduire l'atteinte aux droits fondamentaux, de promouvoir le consentement et le rétablissement des personnes, le pôle s'oriente donc vers l'arrêt de leur emploi.

#### Objectif opérationnel :

- Création et mise en pratique des questionnaires
- Construction d'une base de données rétrospective depuis 2011

#### Indicateurs :

- Nombre de décisions de programmes de soins en psychiatrie
- Nombre de personnes faisant l'objet d'un programme de soins en psychiatrie
- Taux de remplissage des questionnaires pour chaque catégorie

### **E. Objectif « 0 traitement forcé »**

La prise d'un traitement médicamenteux nécessite le consentement libre et éclairé de la personne. Cette obligation est également présente dans les textes internationaux des droits humains, notamment la Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées de l'ONU de 2006 et les rapports de son application en santé mentale par le Conseil International des Droits de l'Homme de l'ONU.

Objectif opérationnel :

Tout recours à l'administration d'un traitement forcé fera l'objet d'une analyse a posteriori afin d'identifier les facteurs décisionnels et les modifications à envisager dans les pratiques et l'organisation du service.

L'analyse se déroulera pour l'administration forcée d'un traitement médicamenteux par voie injectable.

Indicateurs :

- Nombre de traitements injectables forcés réalisés à la clinique Jérôme Bosch
- Nombre de personnes concernées
- Nombre de reprises post-évènement
- Nombre de plans de prévention et de gestion de la crise spécifiques réalisés

**F. Orientation en UMD et objectif « 0 orientation en UMD »**

Le pôle n'a jamais eu recours aux UMD depuis plus de 30 ans.

Indicateurs :

	<b>1989-2019</b>
<b>Orientation en UMD</b>	0

## **4 - AMELIORER L'EFFICIENCE DU POLE**

La ressource principale en santé mentale n'est autre qu'humaine. Ainsi, l'amélioration de l'efficacité du pôle passe par le maintien dans le pôle du savoir-faire.

### ***Ce qui a été fait :***

- Amélioration de la qualité de tenue des dossiers
- Faciliter la mobilité dans le pôle
- Finalité des structures
- Écriture des processus
- Élaboration du processus décisionnel :
  - \* écriture de protocoles d'organisation des circuits de communication (réunion)
  - \* réécriture du circuit des fiches événement
- demande d'intégration de la certification ISO de l'ensemble des processus du pôle

### **Amélioration de l'organisation du pôle**

Gouvernance du pôle :

Service/structure interne géré par :

- 1 médecin
- 1 cadre de santé
- 1 psychologue

Concomitamment ils définissent le projet de la structure interne. Ils sont responsables de l'organisation (processus) et de l'activité (indicateurs). Ils doivent mener à bien les projets.

Cf organigramme.

L'organisation de l'équipe psychologue est auto régulée par le groupe.

- temps de présence/congés, agenda des missions
- répartition des tâches
- outil "carte mentale" présentant le service G21 et les missions du psychologue au sein du service

### **Inscription dans les GHT/CPT**

**Responsable :** L. Defromont

La construction de GHT se finalise. La question du CPT pour le pôle se situe entre le CHU, St Vincent, le CP2A, le I06 et les établissements privés et la MGEN.

Le lien avec les libéraux se fait au travers le contrat local de santé.

### **Organiser l'écriture des documents permettant de visualiser les actions du pôle**

**Responsable :** G. Kruhelski

L'écriture des documents permettant d'éclairer les projets, coordonnée afin de permettre une réévaluation annuelle plus évidente. L'actualisation en continu par les cadres et médecins responsables doit être organisée.

Le service a élaboré 2 documents structurels :

- Le projet de pôle annuel
- La présentation du pôle réalisée tous les 3 ans (réactualisé au second semestre 2020)

### **Travail sur l'architecture des documents et la gestion électronique documentaire**

**Responsable :** S. Sueur

**Objectif :** Améliorer l'information et la communication auprès des professionnels

#### ***Ce qui a été fait :***

- Organisation d'un disque dur commun au pôle calqué sur le sommaire du projet de pôle
- Classification et organisation des documents du pôle dans cette nouvelle arborescence
- Accessibilité des documents administratifs à tous les professionnels du pôle via le porte-document Zimbra

### **Diminuer de moitié le temps cadre passé à faire les plannings**

**Responsable :** G. Kruhelski

Début août 2016 : 1<sup>er</sup> évaluation du temps

Evaluation globale du temps passé par les cadres par an : 904 H

Action : réalisation et inscription de la répartition des tâches sur le planning hebdomadaire par les infirmiers selon la répartition par poste en concertation et validation du cadre de santé

En raison des organisations suite à la crise sanitaire, le temps passé à gérer les missions, télétravail et leur efficacité le temps consacré à la planification et gestion du temps s'est montré accru.

Fin mars 2020 : 50 %

### **Développement d'un axe qualité et sécurité dans le pôle**

**Responsable :** L. Defromont

**Cadre :** G. Kruhelski

Cet axe comprend la question des risques, les EPP et RMM.

#### ***Ce qui a été fait :***

- rédaction d'une nouvelle procédure FEI (Fiche d'Événement Indésirable)
- traitement de 100% des FEI sur l'année 2018
- croisement des données de fiches événements avec la nouvelle évaluation de la gestion des risques 2018

**Objectif :**

- Évaluation du fonctionnement et des actions premier trimestre 2019 (dates d'organisation fixées les 14 et 28 mai 2019)
- Améliorer les retours d'information et préconisations des FEI lors des réunions d'information ou des COPIL, mise en action deuxième semestre 2020.

### **Améliorer la qualité des données sur l'activité du Pôle**

**Responsable** : L. Defromont

Les données d'activités sont celles qui contribuent à créer les indicateurs de la certification. L'agenda Cariatides donne une nouvelle possibilité.

#### Objectifs opérationnels :

- Audit ciblé à mettre en œuvre avec le DIRM : contrôle de pertinence / exhaustivité avec l'agenda Cariatides.

#### Indicateur : réalisation / audit ciblé :

- Quizz auprès des professionnels

#### Délai : Non mis en place en attente du DIRM

Organiser en septembre une rencontre avec le DIRM sur l'activité du pôle

### **Réponse aux appels à projet**

**Responsable** : G. Kruhelski

#### ***Ce qui a été fait :***

##### **2014**

- Culture et politique de la ville : 11 551€

##### **2016**

- Ateliers mieux-être 3500€ qui sont octroyés jusque fin juin 2016 et qui devraient être repris par le conseil local de santé et être demandés de façon pluriannuelle.
- 2016-2017 Appel à projet ARS "Ateliers mieux-être" : 4084€

##### **2017**

- 15 000€ pour Conseil intercommunal
- Appel à projet CNSA Logement : et nos voisins Européens comment font-ils?
- 2017 Appel à projets "Politique de la ville" : 5300€
- 2017-2018 Appel à projet ARS "Ateliers mieux-être" : 5710€

##### **2018**

- 2018 Appel à projet ARS "Ateliers mieux-être " renouvellement : 5383€
- 2018 Appel à projet ARS "Conseil Local de Santé Mentale" : 15 000€
- 2018 Appel à projet ARS "Label droits des usagers" : 1500 €
- 2018 Appel à projet ARS "Démocratie sanitaire" :
  - \* Porte-paroles : 3000
  - \* Experts d'expérience : 2400€

##### **2019**



- Equipe mobile psychogériatrie
- Innovation : Proxima
- EO#ADO : formation des médecins généralistes - 23 000€ de la Fondation de France

### **Améliorer la qualité de vie dans l'habitat des usagers**

**Responsable :** G. Kruhelski

Objectif : diffuser la procédure de signalement

Objectif opérationnel : porter à la connaissance de chaque professionnel la procédure et les niveaux de signalement.

#### ***Ce qui a été fait***

- Réunion pluriprofessionnelle avec les cadres de santé du pôle, les cadres socio-éducatifs et la juriste de l'EPSM
- Ecriture d'une procédure
- Passage en COPIL 1er trimestre 2019

Évaluation : chaque professionnel a reçu via sa boîte mail les différents indicateurs de classification de l'insalubrité et les procédures y afférents, ceci les aidants pour interpellier les partenaires ayant autorité dans le domaine.

### **Améliorer la qualité de vie au travail**

#### ***Ce qui a été fait***

- Amélioration de la prise en charge des FEI violence
- La communication a été améliorée entre les médecins et les équipes pluridisciplinaires au travers de réunions d'organisation.

#### Objectifs :

- Favoriser le sentiment des professionnels en situation difficile
- Former les nouveaux cadres de santé au defusing - dates prévues pour 2/3 en 2020.

### **Renforcer le dialogue social et les relations entre professionnels**

**Responsable :** G. Kruhelski

Objectif général : Faciliter les échanges entre les professionnels et les responsables hiérarchiques.

#### Objectifs opérationnels :

- Identification et formalisation de temps d'échanges des professionnels sur le projet de pôle. Ces réunions seront planifiées par les cadres après la présentation du projet de pôle afin de préparer la réunion avec le trio de pôle.
- Une rencontre annuelle est organisée avec la DRH-FC et la Direction des Soins pour répondre

aux interrogations des professionnels.

### **Connaissance et homogénéité des pratiques**

**Responsable** : G. Kruhelski -

**Objectif** : homogénéité et connaissance des outils du pôle.

Périodes d'immersion d'une semaine pour appréhender au mieux la charge de travail et l'intégration des équipes du pôle.

Evaluation 2019 : Les effectifs de cette année ont permis d'assurer cette découverte dans la majorité des arrivées. 70% ont eu un parcours découverte. En ce qui concerne les professionnels de nuit, cela est planifié de janvier à mars 2021.

L'objectif sera de former l'ensemble des professionnels d'ici juin 2021.

#### **Objectifs opérationnels:**

- Former aux nouvelles demandes
- Formation à la philosophie du rétablissement et au plan de prévention et de crise
- Limiter le temps de travail de nuit pour les professionnels du G21

#### **Indicateurs :**

- Ancienneté des professionnels de nuit : 16 mois en moyenne en octobre 2020
- Objectif de 100% de professionnels de jour formés aux premières demandes décembre 2019.
- Pourcentage de professionnels ayant eu la formation sur l'outil « plan de prévention et de gestion de crise » en 2019 objectif plus de 50 % en 2019, 100 % fin 2020.
- Nombre de professionnels ayant participé aux temps de sensibilisation sur le concept et les pratiques orientées Rétablissement (9 en 2019).

### **Démarche de promotion du bien-être au travail dans le pôle**

#### ***Ce qui a été fait :***

- Évaluation par le médecin du travail en 2012-2013
- Rencontrer toutes les équipes du pôle G21 ainsi que les cadres du service pour sa mise en place
- Formation Management : FMR (Territoires inconnus)
- Mise à disposition d'une salle de pause avec coin détente. Au sein de ces salles, tableau de libre expression : annonces « bien être » en-dehors du travail, citations...
- Organiser des repas conviviaux de type auberge espagnole
- Mise en place de temps de rencontres, facilitant l'esprit d'équipe, de solidarité et de bonne humeur
- Etude SATIN réalisé en 2018 par le médecin du travail

### **Amélioration des conditions de travail**

#### **[Recommandation 7 Quality Rights]**

Améliorer les conditions de travail liées aux températures ressenties dans les bâtiments occupés par les professionnels

Objectifs opérationnels :

- Continuer à relever les températures ressenties comme excessives et réaliser des Fiches d'Évènements Indésirables
- Continuer de demander l'amélioration des conditions de travail au travers des températures correctes dans les locaux. Pour cela, solliciter les services concernés lors de l'EPRD.

**Améliorer la sécurité des professionnels au sein des structures et en particulier en ambulatoire****Responsable :** L. Navy***Ce qui a été fait :***

Validation du processus FEI et mise en application

Objectifs opérationnels:

- Utilisation du DAPTI en systématique (un test avec un nouvel outil a été réalisé qui ne s'est pas montré concluant)  
de nouvelles recherches sont en cours
- Mieux briefier les agents de prévention sur leur mission

Indicateurs de qualité de vie au travail :

Secteur G21	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>1-Taux d'absence au travail maladie</b>	6,4	4,66	3,44	3,93	4,65	4,14	3,44	5,8	7,73	5,34
<b>2-Taux d'absence au travail accident de travail</b>	0,91	0,5	0,16	0,36	0,76	0,98	1,08	0,16	1,19	0,72
<b>3 - Nombre de jours d'arrêt en lien avec la violence</b>	51	55	/	22	76	112	160	48	74	163
<b>4-Nombre d'ETP moyen</b>	132,51	128,67	129,7	128,24	126,5	123,64	121,68	122,28	118,14	122,66

**Développement durable****Responsable :** D. Cochinard

Le tri est désormais effectif au sein de la clinique J. Bosch, le CHR de Lille gère en autonomie leurs déchets et nous pouvons désormais bénéficier du tri. Les SMPP réalisent le tri, une clarification des poubelles de tri est à envisager sur Antonin Artaud pour faciliter un tri plus efficient.

Nous avons le projet de sensibiliser les équipes sur les conséquences de la consommation de plastiques dans notre quotidien (tup en plastique, bouteilles en plastiques) dans l'espoir de progressivement diminuer la consommation de bouteilles en plastiques et y pallier en instaurant

des fontaines à eau avec filtre.

### Projets 2020-2021

Constituer une équipe au sein du G21 pour encourager à modifier nos habitudes pour adopter des comportements plus éco-responsables.

## **Développer la démocratie sanitaire**

**Responsable médical :** L. Defromont

**Finalité :** *améliorer la qualité des pratiques professionnelles du pôle en intégrant le savoir des experts d'expérience et des usagers du pôle*

### ***Ce qui a été fait :***

- Intégration de 4 médiateurs de santé-pairs
- Ateliers animés par des experts d'expériences « ce qui aide, de ce qui n'aide pas »
- Espace et outils participatif
  - \* forum des usagers trimestriel animé par une médiatrice de santé et les porte-paroles
  - \* rencontre « paroles aux usagers » animée par les médiateurs de santé pair
  - \* fiche suggestion/réclamation sur les lieux de consultation
  - \* fiche d'événement indésirable par les usagers intégrant le circuit habituel des FEI
- Élections de 3 porte-paroles des usagers du pôle
- Participation des porte-paroles avec une forte implication au comité de pilotage du pôle, aux réunions d'organisation et aux groupes de travail de Frontières et du SMPP, ainsi que la participation d'un porte-parole des usagers à la formation Quality Rights

### **Impliquer les experts d'expérience dans la formation des professionnels**

**Psychologue référent :** C. Bizet

**Secrétaire référente :** S. Sueur

### **[Recommandation 5 - Quality Rights]**

Systématiser les interventions des experts d'expérience, l'information et la sensibilisation de l'ensemble du personnel à leur mission

Les ateliers Experts d'expérience : « *Ce qui aide, ce qui n'aide pas* ».

### **Objectif général :**

Sensibiliser les professionnels du pôle à l'expérience vécue d'usagers, d'anciens usagers et/ou de leurs proches et donner des pistes aux professionnels sur les attitudes et pratiques qui peuvent favoriser ou au contraire faire obstacle à un parcours de rétablissement.

Associations partenaires : le Réseau entendeurs de voix, l'Etoile Bipolaire, Bicycle, le GEM les Chti Bonheurs, l'UNAFAM, Vie Libre, Alcooliques et Narcotiques anonymes, l'association AIDES, Charlotte ensemble c'est tout, Association Nationale Transgenre, Esat Etic, Vivre son deuil...

### **Indicateurs :**

- Nombre de sessions 2018 : 10, en 2019 : 9 sessions.
- Nombre de participants sur l'année 2018 : 81, en 2019 : 75 professionnels.
- Parution d'un article dans le journal des Psychologues en mai 2020
- évaluation qualitative de l'impact de ces ateliers sur les pratiques professionnelles. 1ers retours des professionnels en 2018-2019 : amélioration de la connaissance des associations, maintien de l'espoir sur l'évolution de certains troubles, consolidation de rapports soignants- soignés plus horizontaux.

### Objectifs 2019:

- Organiser des ateliers mensuellement
- Proposer de nouveaux thèmes : le parcours d'exil, l'autisme, les violences conjugales, les abus sexuels, le vécu d'incarcération, les maladies dégénératives et la fin de vie
- Faire un écrit sur l'évaluation qualitative



### L'implication des usagers du pôle de santé mentale dans son organisation

Responsable médical : A. Baleige

Psychologue référent : S. Vasseur-Bacle



Afin d'être au plus près de l'objectif préconisé par l'OMS concernant l'empowerment des usagers, et de proposer des services plus adaptés à leurs besoins, les usagers du service sont impliqués dans le processus décisionnel du pôle.

### Objectif général :

- impliquer les usagers dans le fonctionnement du pôle
- recueillir leur avis sur les soins et les services (proposer les fiches de suggestion/réclamation)
- transmettre aux responsables du pôle l'avis des usagers (outils et espaces participatifs)

### Objectifs :

- Favoriser la présence lors des Forums
- Organiser les élections des porte-paroles en février + présence en CME
- Vérifier l'invitation des usagers dans les groupes de travail (dans chaque structure)

- Développer la formation sur les droits des personnes en situation de handicap psychosocial, intellectuel ou cognitif sur les standards internationaux tels que la CDPH, à destination des usagers, des aidants et des professionnels [recommandation 6 Quality Rights].

Indicateurs :

Contact PPU/Usager  
Nombre d'avis des usagers  
Participation aux réunions

- Quantitatifs :

Nombre d'usagers présents aux forums/nombre de fiches de suggestions et de fiches événements remplies par des usagers

Nombre de COPIL et réunions auxquelles les porte-paroles sont présents

Le projet des porte-paroles des usagers a reçu début 2018 le label régional "Droits des usagers" de l'ARS Hauts de France

- Qualitatifs : **Rapport annuel des responsables d'UF et de groupes de travail sur l'intégration de l'avis des usagers**

Indicateurs dans le projet ARS:

- Nombre de porte-paroles formés ;
- Niveau de satisfaction des porte-paroles quant à la qualité des formations reçues ;
- Diversité des thèmes abordés lors des formations à destination des porte-paroles ;
- Nombre de porte-paroles remboursés de leurs frais de déplacement ;
- Présence effective des porte-paroles aux réunions de l'AISSMC, aux groupes de travail et au comité de pilotage du pôle de santé mentale.

**Animer une réflexion sur les actions du territoire avec les partenaires concernés et l' AISSMC**



**Ce qui a été fait :**

2012 : diagnostic territorial

2014 : **fiche contrat local de santé**

- Animation de santé (Pilotage E. Provost) : Animer et coordonner le conseil intercommunal en santé mentale

- Adolescent (Pilotage : L. Defromont) : Améliorer la coordination des actions favorisant l'accès aux soins de santé mentale des adolescents et des jeunes adultes.

- Cancer (Pilotage : L. Defromont) : Sensibiliser au dépistage des cancers des personnes présentant des troubles de santé mentale

- Favoriser l'accès aux soins en santé mentale pour les personnes concernées par une problématique périnatale

- Cellule d'analyse des situations difficiles depuis 2013

2019 : Contrat Local de Santé

## **Répartition géographique de la demande de soins**

**Responsable :** L. Defromont

*Objectif :* mieux définir les besoins de soins selon les territoires

L'accès aux soins et le besoin de soin ne sont pas égaux dans toutes les villes.

On notera qu'environ 20% des personnes suivies n'habitent pas sur le territoire.

Le DIRM doit acquérir un outil de cartographie. (en attente de finalisation A. Baleige)

En 2019 (données RIMP) : population suivie 3216 patients

Sur ces 3216 personnes :

- 5,6 % résident sur d'autres communes couvertes par d'autres secteurs de l'EPSM LM (179)
- 7,1 % résident sur des communes hors secteur EPSM LM (229)

Total de 12,7 % personnes hors territoire

## **Développer les coordinations avec les soignants du territoire**

### ***Ce qui a été fait :***

- Diffusion du téléphone d'astreinte aux médecins généralistes du pôle + médecin EHPAD
- Evaluation de l'état des collaborations par des rencontres avec les médecins généralistes (2014)
- Formation urgence psychiatrique des médecins généralistes en 2014
- Convention avec le psychiatre libéral en 2015 – Dr Pascal Perault
- Rencontre avec les pharmaciens en 2015
- Favoriser la délivrance des traitements par les IDE libéraux
- Rencontre avec les médecins de l'éducation nationale (rencontre organisée le 3 mars 2017)
- Rencontre avec les médecins du travail (demi-journée "santé mentale et travail" organisée le 17 mars 2017 dans le cadre de la SISM)
- Bilan du pôle adressé aux médecins et transmission du numéro d'astreinte
- 2019 : formation des pharmaciens sur les psychotropes (21 personnes)

### ***Objectif général :***

- Améliorer la collaboration avec les partenaires du sanitaire
- Refaire l'information aux médecins généralistes sur le numéro d'astreinte + courrier nouvelles demandes

### ***Objectifs opérationnels :***

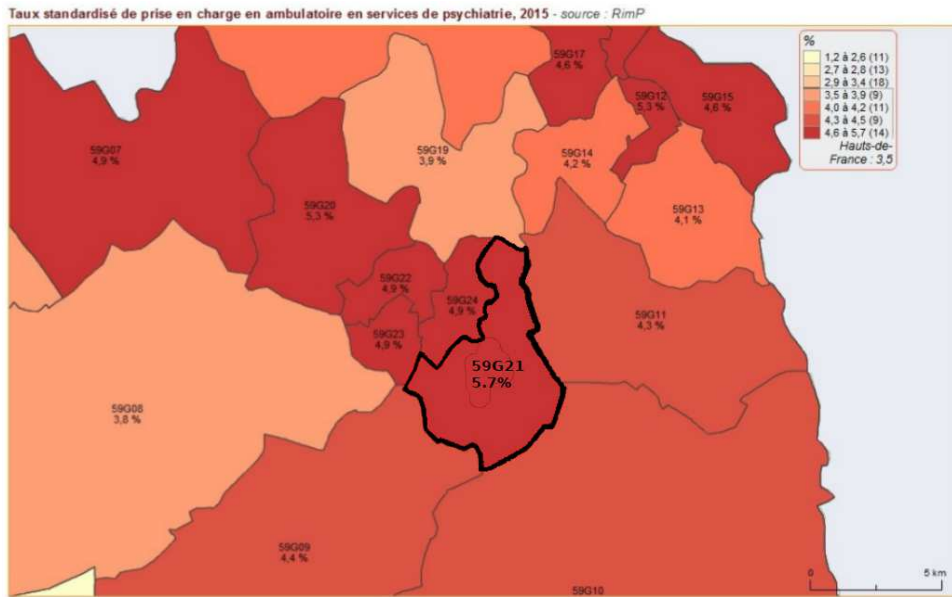
- Ecrire des conventions avec les IDE libéraux sur la finalité et les remontées d'incidents
- Coordonner l'accompagnement des personnes sous consommation d'alcool

## **Suivi de l'efficacité du pôle**

### **Améliorer de l'accès aux soins**

**Le taux d'accès aux soins en santé mentale est de 3,4%<sup>7</sup> de la population régionale en 2015. Pour le pôle, il est de 5,7 % de la population des plus de 16 ans.**

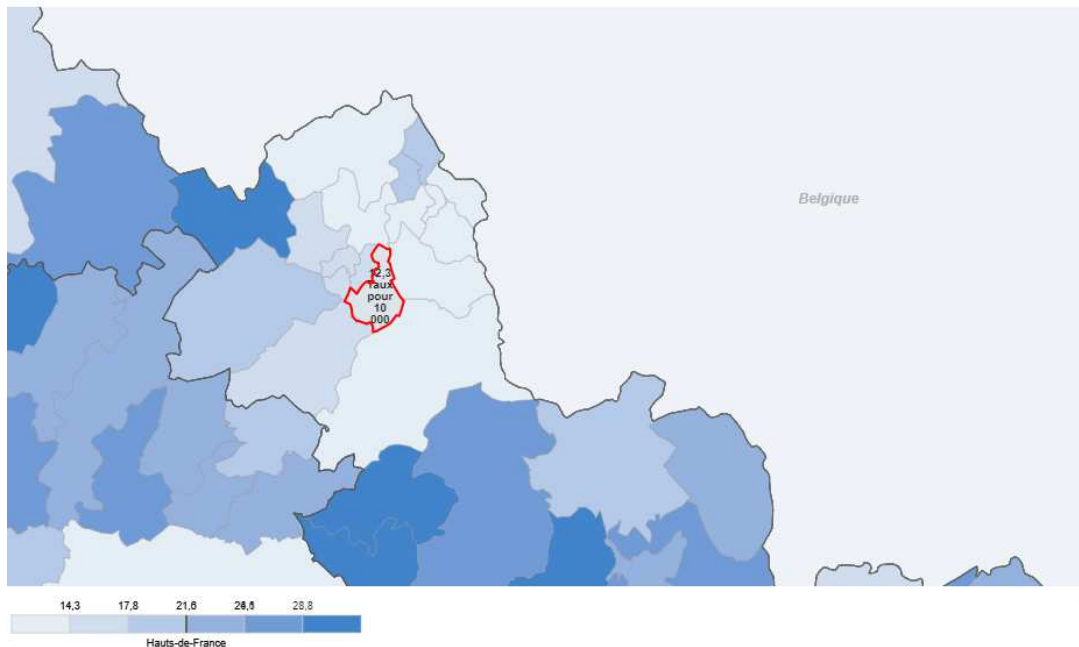
<sup>7</sup> Psy.Brèves n°4, février 2014 – Le RIMP est-il apte à décrire les prises en charge psychiatriques et leurs bénéficiaires ? Laurent Plancke, Chargé d'études, Alina Amariei, Chargée d'études FR2SM



Carte tirée du site de la Fédération de recherche en santé mentale

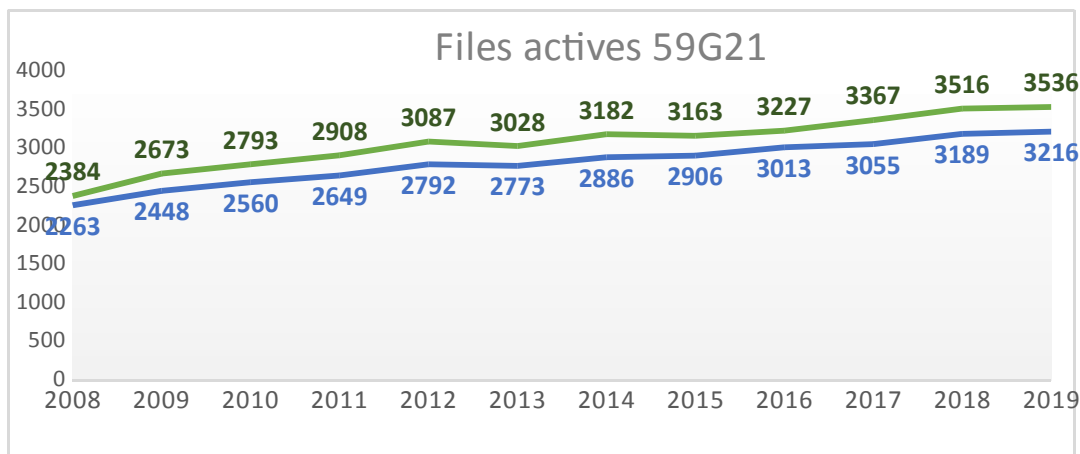
- 4 indicateurs sont suivis :
- file active (sur 1 et 3 ans)
  - nouvelles demandes
  - durée des suivis
  - nombre de TS en MCO

Taux standardisés de personnes avec séjour en MCO avec diagnostic de TS, 2015 (Taux pour 10 000) - Source : PMSI - MCO



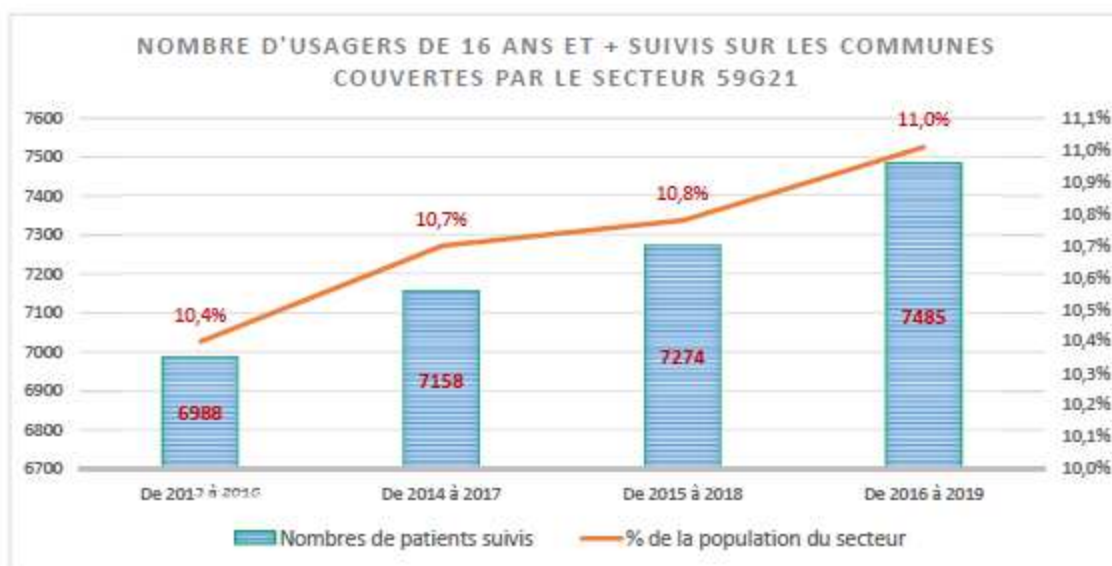


Indicateur : File active annuelle



L'activité RIMP mesure l'activité suivie au niveau national. L'activité globale comprend l'activité de coordination, les perdus de vue, les appels téléphoniques.

Indicateur: Progression de la file active cumulée sur 3 années.



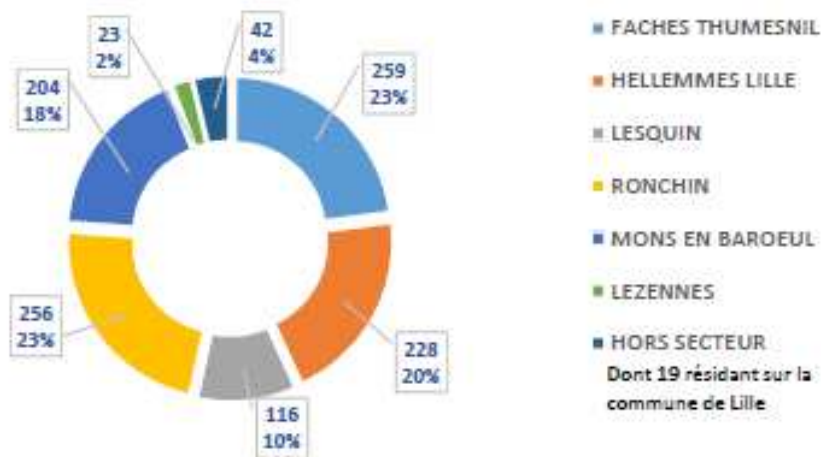
La courbe montre l'impact du service de soin sur le territoire en insistant sur le renouvellement des populations suivies et donc l'étendue de son action. Sur la dernière période, la croissance semble se stabiliser sur 10 %, c'est-à-dire le double de la file active annuelle et 1/3 des troubles repérés dans la population.

Indicateur: Nombre de nouvelles demandes annuelles

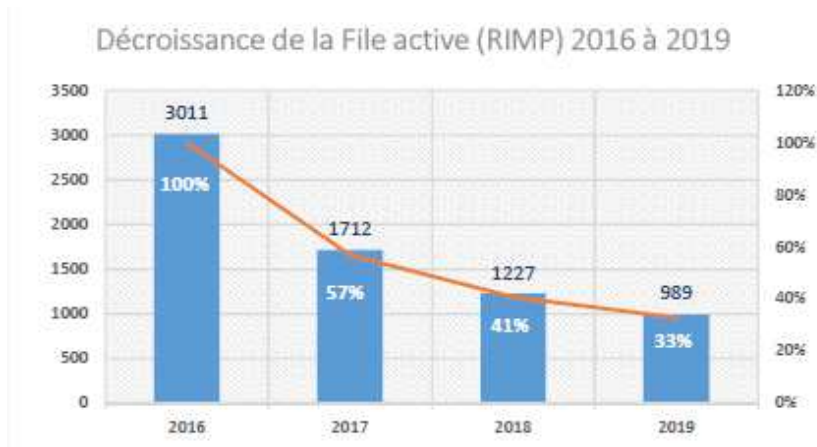


**1131 nouvelles demandes cumulées sur l'année**

Répartition des "Nouvelles demandes " 2019  
selon le lieu d'habitation



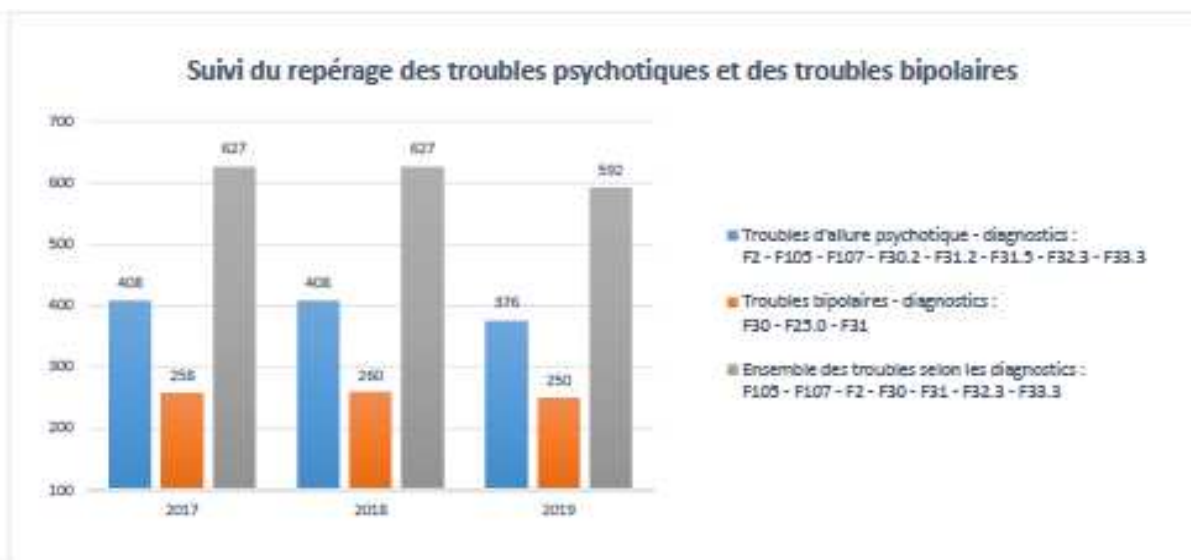
1131 nouvelles demandes cumulées sur l'année  
1128 patients concernés



## Repérer et suivre les populations à risques

### Augmenter le nombre de patients suivis avec des troubles bipolaires et psychotiques [19a]

Ce sont d'abord les populations à risques qui doivent bénéficier d'un suivi en particulier, les usagers porteurs de troubles psychotiques et bipolaires (entre 2 et 6 % de la population générale) <sup>8</sup>. Ce sont les personnes qui souffriront le plus de leur trouble en termes d'adaptation sociale, de souffrance psychique et de handicap. Elles seront, plus que le reste de la population, victimes d'agression. Les troubles bipolaires sont sous évalués au regard des données épidémiologiques connues. Le dépistage doit être une priorité compte tenu des risques. Il est d'autant plus utile qu'il existe des traitements efficaces<sup>10</sup>.



8 Rouillon F, Gasquet I, Garay R-P, Lancrenon S. Prévalence des troubles bipolaires en médecine générale : enquête Bipolact Impact. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2009;167(8):611-615.

9 Zélicourt M, Dardennes R, Verdoux H, et al. [Bipolar I disorder in France: prevalence of manic episodes and hospitalisation-related costs]. *Encephale*. 2003;29(3 Pt 1):248-253.

10 Mémoire DES de psychiatrie – Ingrid Dur « Parcours de soin de personnes souffrant de troubles psychotiques : étude rétrospective dans un pôle de psychiatrie publique

## **Mieux évaluer et mieux adapter l'offre de soins aux usagers en situation de risque suicidaire élevé – EPP**

**Responsable** : L. Defromont

Le suicide est un problème de santé publique. Il dépasse le champ de la santé mentale et aussi celui de la santé. On recense environ 10,5 suicides par an en moyenne sur les 10 dernières années sur les 6 communes.

Une évaluation des pratiques professionnelles (EPP) est en cours afin d'améliorer le suivi et la proposition de soins dans les situations à risque suicidaire élevé. Les actions découlent des RMM (Revue de Morbi-Mortalité) faites systématiquement lors des décès par suicide. Cela équivaut environ à 12,4/100000 habitants par an. La moyenne nationale était de 15,3/100000. <sup>11</sup>

### Objectif opérationnel :

- Améliorer la traçabilité
- Mieux définir le risque suicidaire
- Améliorer la coordination du suivi dans le pôle et avec les autres acteurs de santé
- Suivi du nombre de TS (voir urgence/CHRU)
- Informer sur les risques

### Indicateurs :

- Le nombre de suicides parmi les usagers et la population doit être diminué
- Indicateurs suivis en EPP

France : 15/100000 habitants	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Suicide pour 100000 hab. pour le territoire	15,0	16,5	17,7	14,2	13,1	11,8	20	15,6	14,6	11,6	CépiDC en attente

### Indicateurs des bonne gestion des ressources et équilibre :

- Nombre de journées de débordement de l'hospitalisation

2012 (25 lits)	2013 (10 lits)	2014 (10 lits)	2015 (10 lits)	2016 (10 lits)	2017 (10 lits)	2018 (10 lits)	2019 (10 lits)
4	19	13	20	11	18	non dispo	207*

\*2019 : une augmentation en lien avec une fermeture en août suite à un incendie.

- Nombre de journées d'accueil des hors secteur pour d'autres secteurs

2014	2015	2016	2017	2018	2019
80	53	143	168	226	330

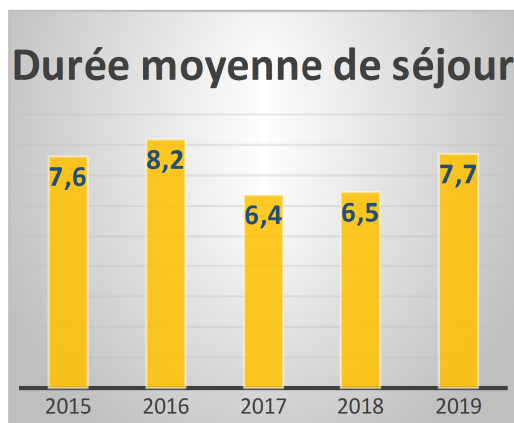
### **Indicateur du projet d'établissement : répartition hospitalier/ambulatoire**

33 professionnels affectés sur l'hospitalier et 129 professionnels en ambulatoire

<sup>11</sup> Suicide connaître pour mieux prévenir (observatoire national du suicide)

=> soit une répartition des professionnels 26% en hospitaliser / 74% en ambulatoire

### Durée d'hospitalisation



*Séjours : Patients sortis sur l'année considérée (Calcul des journées de présence depuis la date d'entrée dans le séjour)  
Base de données : Infocentre GAM (pour récupérer les données les plus anciennes dans la base de données)  
Secteur de référence : correspond au secteur où a eu lieu la sortie*

### Suivi des coûts du pôle



Le développement du service a un coût pour la communauté. C'est un des éléments à suivre afin de prendre en compte une réalité économique du champ de la santé.

Le coût comprend l'ensemble du parcours de soins en santé mentale de la première consultation à l'hospitalisation. Le coût par habitant représente l'investissement santé proposé par l'EPSM Lille Métropole pour les 6 communes du territoire. Il s'agit du plus faible coût de l'établissement.

Année	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Coût moyen par habitant	132€ par habitant	133€ par habitant	131€ par habitant	132€ par habitant	132€ par habitant	130 € par habitant	129 € par habitant
Coût moyen par usager	3 131€ par usager	3 036€ par usager	2 930€ par usager	2950 € par usager	2915 € par usager	2760€ par usager	2732€ par usager

Pour référence, la DREES affiche une consommation de soins et de biens médicaux à 3 037 euros par habitant (toutes tranches d'âges) en 2018, hors soins de longue durée pour personnes âgées et/ou handicapées en établissement.

A noter qu'il n'existe pas de coût centré sur le coût global du parcours de soin. On retrouve des articles qui différencient le coût en fonction des structures ambulatoires et hospitalières. La seule donnée retrouvée est un coût par habitant qui serait compris entre 100 et 200€ (selon une dépêche

APM).

*Article Gaël Leloup « L'analyse d'écart de coût, un outil de diagnostic simple et rapide pour évaluer l'efficacité des activités de psychiatrie en approche productiviste », Finance Hospitalière.*  
Le coût de l'hospitalisation représente en France 61% des moyens de la santé mentale, pour le pôle il est de 28,5% avec la clinique J. Bosch.

Dépêche APM du 18/12/18 : Psychiatrie : le coût moyen annuel d'une prise en charge avec hospitalisation évalué à 6.600€ en 2016 (selon le programme de qualité et d'efficacité "maladie")  
- PLFSS pour 2019  
*Cf annexe coût du pôle*

## **QualityRights**

**Responsable : G. Kruhelski**



L'OMS a publié en 2012 le programme QualityRights qui a pour objectif de soutenir les États dans l'amélioration de la qualité des services et du respect des droits en santé mentale. Le programme se base sur la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées, ratifiée par la France en 2010. Les objectifs opérationnels visent notamment à fournir un appui technique pour l'évaluation de la qualité et du respect des Droits, à proposer des modules de formation à destination des personnes usagères des services de santé mentale, des aidants et des professionnels, à développer le réseau associatif et à soutenir les réformes des politiques de santé mentale afin de tendre vers les standards et recommandations internationales.

Une évaluation a été réalisée en 2018 qui a permis de définir 10 recommandations au niveau du Pôle qui sont reprises dans ce projet de pôle ainsi que 3 critères d'améliorations sur 116.

### *Thème 1 : Droit à un niveau de vie adéquat et à la protection sociale (article 28 de la CDPH)*

Résultats positifs dans l'ensemble. A revoir quelques conditions de confort de structures ambulatoires, accessibilité par exemple, qui font partie de la qualité de vie des professionnels et des usagers. Effort à faire sur la signalétique pour les personnes malvoyantes. Problème de wifi souvent en panne à la clinique J. Bosch et accès aux chambres par les badges.

### *Thème 2 : Droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental possible (article 25 de la CDPH)*

Directives anticipées en psychiatrie (plan de crise, baromètre). Problème d'identification des rôles de chacun. Rythme soutenu. diversité des tâches. Pas de remarques négatives des usagers sur la réactivité des professionnels. Certains usagers s'estiment insuffisamment informés sur les traitements.

### *Thème 3 : Reconnaissance de la personnalité juridique et droit à la liberté et à la sûreté de la personne (articles 12 et 14 de la CDPH)*

il faut renforcer l'interactivité avec le dossier médical Accès direct au dossier immédiat. Possibilité d'ajouter ou rectifier des informations du dossier.

### *Thème 4 : Droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants et à ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance (articles 15 et 16 de*

la CDPH)

Résultats globalement positifs - Les situations non conformes sont traitées.

*Thème 5 : Droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société (article 19 de la CDPH)*

Qualité de vie – réseau

Aucun critère d'amélioration sur le Thème 5 n'a été retenu

**Recommandation 1 :** Systématiser la formation des professionnels sur les notions de rétablissement et d'accompagnement à la prise de décision.

**Recommandation 2 :** Systématiser le développement, l'utilisation et l'actualisation régulière de plans de rétablissement et de l'outil Baromètre, en assurant le rôle central de l'utilisateur dans ce processus et en garantissant son accompagnement par des professionnels préalablement formés à cet outil.

**Recommandation 3 :** Systématiser le développement, l'utilisation et l'actualisation régulière des directives anticipées et des plans de crise et assurer la formation des professionnels à ces outils.

**Recommandation 4 :** Systématiser une information orale à l'utilisateur sur ses droits, les contacts des représentants des usagers et les soins, y compris les traitements, leurs conséquences somatiques et les alternatives envisageables à ces derniers.

**Recommandation 5 :** Systématiser les interventions des experts d'expérience, l'information et la sensibilisation de l'ensemble du personnel à leurs missions.

**Recommandation 6 :** Développer la formation sur les droits des personnes en situation de handicap psychosocial, intellectuel ou cognitif sur les standards internationaux tels que la CDPH, à destination des usagers, des aidants et des professionnels.

**Recommandation 7 :** Améliorer le chauffage et la climatisation dans les locaux des CMP.

**Recommandation 8 :** S'assurer d'une possibilité d'utilisation effective des équipements par les usagers de la Clinique Jérôme Bosch (Badges d'accès aux chambres, wifi, balnéothérapie).

**Recommandation 9 :** Aménager un lieu de confort et d'expression au sein de la Clinique Jérôme Bosch utilisable par les usagers et les professionnels. Un tel espace pourrait fournir plusieurs formes de stimulation sensorielle: lumières tamisées, coussins, couvertures, musique, etc.

**Recommandation 10 :** Améliorer la formation des familles d'accueil et des autres partenaires (SAMU, aidants, etc.) et l'échange sur les questions de rétablissement, d'accompagnement à la prise de décision et à la gestion des crises.

## RAPPORT D'OBSERVATION CPA - Janvier 2018



		Score
<b>THEME 1</b>	<b>DROIT A UN NIVEAU DE VIE ADEQUAT (Article 28 de la convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH))</b>	Partiellement réalisé
Norme 1.1	Le bâtiment est en bon état.	Partiellement réalisé
Norme 1.2	Les lieux de sommeil des personnes usagères des services sont confortables et permettent une intimité suffisante.	Pleinement réalisé
Norme 1.3	La structure respecte les normes d'hygiène et sanitaires	Partiellement réalisé
Norme 1.4	Les personnes usagères des services reçoivent de la nourriture, de l'eau potable et des vêtements qui respectent leurs besoins et préférences.	Pleinement réalisé
Norme 1.5	Les personnes usagères des services peuvent communiquer librement et leur vie privée est respectée.	Partiellement réalisé
Norme 1.6	La structure procure un environnement accueillant, confortable et stimulant, favorisant une participation active et les interactions.	Pleinement réalisé
Norme 1.7	Les personnes usagères des services peuvent jouir d'une vie sociale et personnelle satisfaisante et rester engagées dans la vie et les activités de la communauté.	Pleinement réalisé
<b>THEME 2</b>	<b>DROIT DE JOUIR DU MEILLEUR ETAT DE SANTE PHYSIQUE ET MENTAL POSSIBLE (Art 25 de la CDPH)</b>	Pleinement réalisé
Norme 2.1	Les structures de soin sont accessibles à toutes les personnes qui demandent un traitement et un suivi	Pleinement réalisé
Norme 2.2	La structure bénéficie d'un personnel compétent et propose des services de santé mentale de qualité.	Pleinement réalisé
Norme 2.3	Le suivi, la réhabilitation psychosociale et les liens avec les réseaux de soutien et d'autres services sont des éléments d'un plan de rétablissement personnalisé et contribuent à la possibilité pour la personne usagère des services de vivre de manière autonome dans la communauté.	Partiellement réalisé
Norme 2.4	Les traitements psychotropes sont disponibles, abordables et utilisés de manière adaptée.	Pleinement réalisé
Norme 2.5	Des services adéquats sont disponibles pour la santé générale et reproductive	Pleinement réalisé
<b>THEME 3</b>	<b>RECONNAISSANCE DE LA PERSONNALITE JURIDIQUE ET DROIT A LA LIBERTE ET A LA SURETE DE LA PERSONNE (Art 12 et 14 de la CDPH)</b>	Partiellement réalisé
Norme 3.2	Des procédures et des protections sont opérantes pour empêcher la privation de liberté et les soins sans consentement libre et éclairé.	Partiellement réalisé
Norme 3.3	Les personnes usagères des services peuvent exercer leur capacité légale et reçoivent l'accompagnement dont elles ont besoin pour exprimer leur capacité légale.	Pleinement réalisé
Norme 3.4	Les personnes usagères des services ont le droit à la confidentialité et à l'accès à l'information relative à leur santé.	Pleinement réalisé
<b>THEME 4</b>	<b>DROIT DE NE PAS ETRE SOUMIS A LA TORTURE OU A DES PEINES OU TRAITEMENTS CRUELS, INHUMAINS OU DEGRADANTS, NI A L'EXPLOITATION, LA VIOLENCE, OU LA MALTRAITANCE (Articles 15 et 16 de la CDPH).</b>	Pleinement réalisé
Norme 4.1	Les personnes usagères des services ont le droit de ne pas être soumises à des abus verbaux, psychologiques, physiques et sexuels et à la maltraitance physique et émotionnelle.	Pleinement réalisé
Norme 4.2	Des méthodes alternatives sont utilisées à la place de l'isolement et de la contention comme moyens de désescalade des crises potentielles.	Partiellement réalisé
Norme 4.3	La sismothérapie, la psychochirurgie et les autres procédures médicales qui peuvent avoir des effets permanents ou irréversibles, qu'elles soient pratiquées au sein de la structure ou par orientation vers une autre structure, ne doivent pas être abusives et ne peuvent être administrées qu'avec le consentement libre et éclairé de la personne usagère des services.	Pleinement réalisé
Norme 4.4	Aucune personne usagère des services n'est soumise à une expérimentation médicale ou scientifique sans son consentement éclairé.	Pleinement réalisé
Norme 4.5	Des protections existent pour empêcher la torture ou les traitements cruels, inhumains ou dégradants et toute forme de maltraitance et d'abus.	Pleinement réalisé
<b>THEME 5</b>	<b>DROIT A L'AUTONOMIE DE VIE ET A L'INCLUSION DANS LA SOCIETE (Articles 19 de la CDPH).</b>	Pleinement réalisé
Norme 5.1	Les personnes usagères des services sont accompagnées dans l'accès à un logement et aux ressources financières nécessaires pour vivre dans la communauté.	Pleinement réalisé
Norme 5.2	Les personnes usagères des services peuvent accéder à des opportunités d'emploi et de formation.	Pleinement réalisé





# CHARTRE RETABLISSEMENT DU POLE DE SANTE MENTALE



*Afin d'aider au rétablissement de chacun,  
les professionnels du pôle de santé mentale des villes de  
Faches Thumesnil, Ronchin, Lesquin,  
Hellemmes, Mons-en-Baroeul, Lezennes s'engagent à :*

- ✓ Adopter une attitude et un discours positifs tournés vers l'espoir,
- ✓ Proposer un accueil et un accompagnement qui ne réduit pas à une identité de « malade » pour limiter l'exclusion liée aux difficultés rencontrées par la personne (stigmatisation),
- ✓ Favoriser l'autonomie en rendant l'utilisateur acteur de sa prise en charge en développant l'information sur la santé et l'éducation thérapeutique,
- ✓ Faciliter l'inclusion sociale par les actions du pôle dans la Cité en lien avec l'association intercommunale santé, santé mentale et citoyenneté,
- ✓ Proposer des soins diversifiés et être à l'écoute des choix de chacun concernant les modes de prise en charge, les thérapies et les professionnels,
- ✓ Mettre à disposition des usagers, des équipes pluridisciplinaires, disponibles, mobiles, réactives et coordonnées,
- ✓ Favoriser l'autodétermination des usagers en proposant l'élaboration de plans d'actions contribuant au maintien du bien-être et à la gestion de la crise,
- ✓ Mettre en valeur les compétences et capacités des personnes vivant avec un trouble psychique en encourageant :
  - la formation des professionnels par des experts d'expérience
  - l'intégration des médiateurs de santé pair (MSP) aux équipes\*
  - la participation des usagers par le biais d'espaces participatifs et par l'intégration aux instances de fonctionnement du pôle, de porte-paroles élus par les usagers
- ✓ Promouvoir l'entraide à travers la promotion des associations d'usagers,
- ✓ Toujours faire de l'information sur la santé mentale avec des experts d'expérience.

Le Chef  
de pôle  
L. Deffromant

Le Cadre Supérieur de  
Santé  
G. Krutelski

La Directrice  
associée  
L. Navy  
Colette Navy

Les porte-paroles  
des usagers

\*Un MSP est une personne qui a une expérience personnelle des troubles psychiques, et qui grâce à son combat contre la maladie et la stigmatisation est capable de mener une vie satisfaisante et de partager avec des « pairs » des pistes de rétablissement.

## II. Projets et perspectives

### **Projets transversaux**

#### **Participer à la création du COFOR (Centre de Formation au Rétablissement) Hauts de France**

**Responsable** : C. Bizet, A. Baleige

- Collaboration avec les associations d'usagers, la communauté de pratique des MSP Hauts de France, la Maison Des Usagers de la MGEN, le CHRU de Lille, le CREHPSY et l'EPSM Lille Métropole.
- Création d'un COPIL régional

Le service a un rôle de partenaire pouvant assurer un soutien logistique ou administratif à la structure en création. Pour des raisons de cohérence avec le projet, le COFOR restera un projet construit et piloté par les usagers et pour les usagers. Le service s'engage à respecter cette autonomie tout en s'engageant dans la démarche.

*Délai* : 2021

#### **Prise en charge des dépendances**

**Responsable** : L. Defromont

*Objectif* : définir un plan d'action d'amélioration de la prise en charge de la dépendance

- sevrage ambulatoire
- coordination

## ANNEXES

**Annexe 1 : Evolution des prises en charge**

**Annexe 2 : Coût du pôle**

**Annexe 3 : Organigramme de l'AISSMC**

**Annexe 4 : Evolution des ressources humaines dans le pôle**

**Annexe 5 : Organigramme fonctionnel du pôle**

**Annexe 6 : Synthèse des projets architecturaux**