



# UN SERVICE DE SANTE MENTALE AU CŒUR DE LA CITE

Du parcours de soin  
au parcours de RETABLISSEMENT

La psychiatrie citoyenne des villes de  
*Mons en Baroeul, Hellemmes, Lezennes,  
Ronchin, Faches Thumesnil, Lesquin*  
(Banlieue Est de Lille)



**POLE DE SANTE MENTALE DES COMMUNES DE :**  
**MONS EN BAROEUL, HELLEMMES, LEZENNES, RONCHIN,**  
**FACHES THUMESNIL, LESQUIN**  
**EPSM LILLE-METROPOLE**  
**5 Place de Coubertin – 59790 RONCHIN - France**  
**+33 (0)3 20 61 75 57 - [ssueur@epsm-lille-metropole.fr](mailto:ssueur@epsm-lille-metropole.fr)**  
**Site web : [www.epsm-lille-metropole.fr](http://www.epsm-lille-metropole.fr)**

*Partir à la découverte du secteur de psychiatrie générale de Lille-est, dans le nord de la France, offre une nouvelle image de la psychiatrie, innovante et expérimentale, respectueuse des droits de l'homme : **une psychiatrie citoyenne.***

*A partir du contexte local et de l'histoire du secteur de psychiatrie, on découvrira des modalités de soins originales, une profusion de liens avec une multitude d'acteurs, un dispositif de santé mentale complètement intégré dans la vie de la cité. Le service de santé mentale est membre de l'Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale et Citoyenneté constituée par les six municipalités du secteur de psychiatrie, les usagers, les associations, les services sanitaires et sociaux et les citoyens intéressés par la gestion de la santé mentale dans la cité (sur le modèle du Conseil Local de Santé)*

*Ses principes essentiels :*

- **être** partenaire et ne pas **avoir** des partenaires
- être toujours en seconde ligne d'intervention, la première ligne étant l'utilisateur et son médecin traitant
- gérer en partenariat la citoyenneté des usagers des services : accès aux droits, au dossier et aux fondamentaux : travail, logement, loisirs.



*Le service de psychiatrie de Lille-est a été promu en 1998 "Site pilote pour la santé mentale communautaire", par le département Santé Mentale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS – [www.who.int](http://www.who.int), [www.who.euro.int](http://www.who.euro.int) ).*

*Il est leader par sa participation au développement de l'intégration des usagers dans le fonctionnement des services et fait partie de la task force européenne mise en place par la commission européenne et l'OMS-Europe pour favoriser l'empowerment des usagers.*

*Il fait partie des membres fondateurs du Réseau International de Collaboration en Santé Mentale : Santé Mentale et Citoyenneté, créé en 2001 à Birmingham, pour promouvoir la coopération internationale dans le domaine des expériences pilotes en santé mentale communautaire. Ce réseau est devenu une ONG internationale en septembre 2006 ([www.imhcn.org](http://www.imhcn.org) ).*

# SOMMAIRE

PRESENTATION GENERALE	
LA PSYCHIATRIE CITOYENNE .....	5
CONTEXTE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE.....	6
UN PEU D'HISTOIRE.....	7
OFFRE DE SOINS .....	10
Service Médico-Psychologique de Proximité.....	10
Service de Soins Intensifs Intégrés dans la Cité.....	11
Accueil Familial Thérapeutique Alternatif à l'Hospitalisation.....	12
Clinique J. Bosch.....	13
ACCOMPAGNEMENT .....	14
Habicité.....	14
Frontière\$.....	15
Le Fond d'Art Contemporain Frontière\$.....	16
DEMOCRATIE SANITAIRE.....	17
Objectifs de l'Association Intercommunale de Santé, Santé mentale et citoyenneté (CISSMC).....	17
Implication des usagers.....	19
Les acteurs de santé des villes.....	21
L'implication des experts d'expérience.....	21
Charte Rétablissement.....	23
L'équipe du pôle de santé mentale.....	24
PSYCHIATRIE CITOYENNE : UNE PHILOSOPHIE DE L ACTION.....	26
Organigramme CISSMC .....	28
Annexe 1 : Présentation du Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (Lille, France).....	29
Annexe 2: Rôle du Réseau International de bonnes pratiques en psychiatrie dans la restructuration du service de psychiatrie Lille-est (EPSM Lille-Métropole).....	31

## 1 - LA PSYCHIATRIE CITOYENNE<sup>1</sup>

Nous avons œuvré depuis quarante ans pour intégrer la psychiatrie dans le champ de la médecine, et la santé mentale dans celui de la santé générale. La santé mentale devient l'affaire de tous : spécialistes et non-spécialistes de la psychiatrie et de l'exclusion sociale sont unis dans la lutte contre les troubles mentaux. L'information sur la maladie et les traitements, la prévention et la réhabilitation psychosociale font partie des droits des patients et des devoirs de la société.

La reprise du pouvoir par les usagers des services de santé mentale est une politique globale de transformation de l'offre de soins, que nous avons nommée **psychiatrie citoyenne**, et qui repose sur les **5 principes suivants**, qui se sont construits au fil du temps :

- 1) Les droits de l'homme et du citoyen sont inaliénables, les troubles psychiques ne les annulent en aucun cas.
- 2) Justice et psychiatrie, prison et hôpital, enfermement et soins ne doivent plus être confondus.
- 3) C'est la société, et donc les services de santé mentale, qui doit s'adapter aux besoins des patients et non le contraire.
- 4) Il faut aller au terme de la politique de sectorisation, pensée en 1945, et fermer les lieux d'exclusion médicaux et sociaux.
- 5) La lutte contre la stigmatisation et les discriminations est indispensable : sensibiliser la population afin de modifier les préjugés de dangerosité, d'incompréhension et d'incurabilité entourant les personnes ayant à faire avec la psychiatrie.

L'application de ces principes au fonctionnement d'un service de soins implique des changements de pratiques fondamentaux, que l'on peut résumer ainsi :

- 1) **Changer de paradigme** : le service de psychiatrie ne doit plus **avoir** des partenaires mais doit **être** partenaire.
- 2) **Faire fonctionner le secteur de psychiatrie en réseau** avec les acteurs de la santé mentale : usagers, familles, acteurs sanitaires et sociaux des villes.
- 3) **Coordonner des réponses aux besoins de soins** de la population par l'implication des élus locaux, afin de donner une cohérence à un territoire de santé global et non ségréatif, entre les services sanitaires, sociaux et culturels.
- 4) **Impliquer et intégrer les usagers et les familles** dans les soins et leur organisation.

*La citoyenneté est l'aboutissement de la prise de pouvoir des usagers sur leur maladie, une reprise des droits.*

---

<sup>1</sup> Roelandt JL, Daumerie N, Defromont L, Caria A, Bastow P, Kishore J. 2014 "Community mental health service: an experience from the East Lille, France". *J Mental Health Hum Behav, Indian Psychiatric Societies*, 19, pp10-8.  
Crepaz-Keay D, Cyhlarova E, Daumerie N, Marsili M. "Lessons from Lille", In: David Crepaz-Keay, Eva Cyhlarova et al. "Mental Health Today and Tomorrow", Pavilion Publishing and Media

## 2 - CONTEXTE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE

Le pôle de santé mentale des villes de Mons en Baroeul, Hellemmes, Lezennes, Ronchin, Faches Thumesnil, Lesquin (Pôle 59G21 EPSM Lille Métropole) se déploie sur une superficie de 2653 hectares au sud-est de la Métropole lilloise, soit 6 villes regroupant une population de 84.193 habitants vivant en zone urbaine. La gestion administrative du service est assurée par l'Établissement public de santé mentale Lille-Métropole<sup>2</sup> (EPSM LM), dont le siège administratif est situé à Armentières, soit à 25 kilomètres à l'ouest de Lille.

Le contexte régional marque fortement la réalité du secteur : la région Nord-Pas-de-Calais est en effet la région la plus jeune de France, 4,2% de la population est d'origine étrangère, le chômage y sévit particulièrement (15,6% contre 11,1% de moyenne nationale), entraînant une précarité importante de la population.

L'état sanitaire de la population est marqué par une surmortalité importante, l'espérance de vie la plus courte de France et un sous-équipement sanitaire.

Le sous-équipement sanitaire général de la région Nord-Pas-de-Calais contraste avec des concentrations asilaires situées historiquement autour de Lille (4 grands hôpitaux psychiatriques).

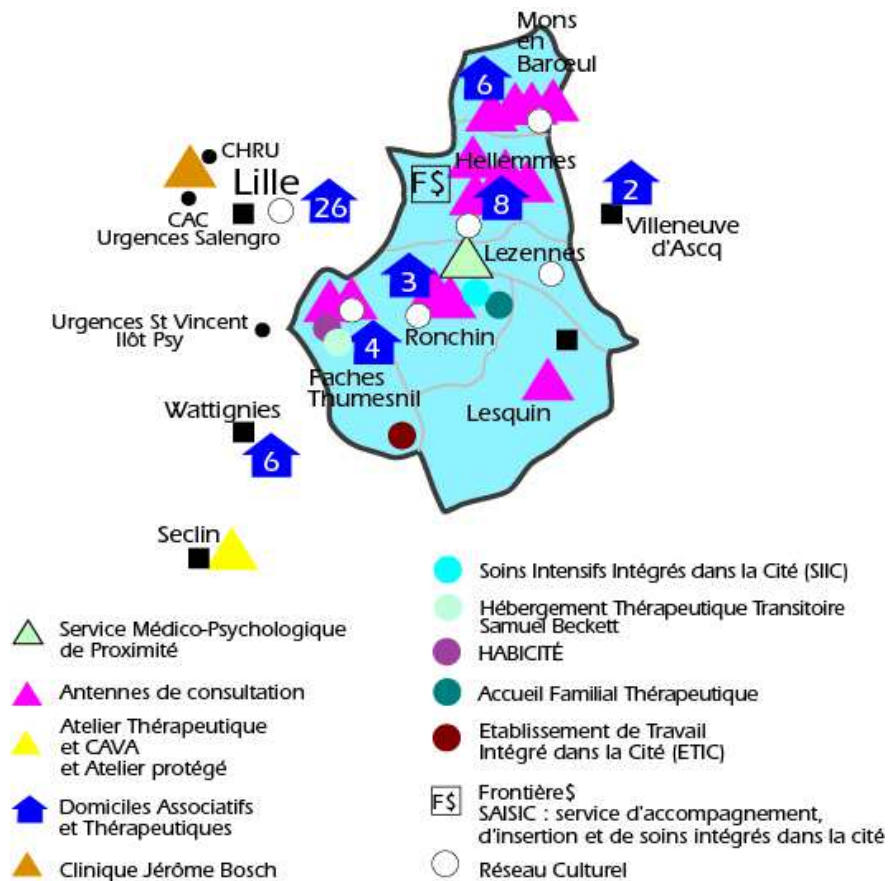
L'offre de soins en santé mentale régionale est faible au regard de la moyenne nationale. Elle est essentiellement représentée par la psychiatrie publique sur la région. Il n'y a que 3 psychiatres privés pour 100 000 habitants<sup>3</sup>. Un seul est présent sur le territoire des 6 communes. La densité de psychiatres publics rejoint la moyenne nationale avec 10/100 000 habitants entraînant une position quasi monopolistique de l'EPSM Lille métropole sur le territoire.

---

<sup>2</sup> Ancien Hôpital Psychiatrique d'Armentières rebaptisé Établissement Public de Santé Mentale Lille Métropole

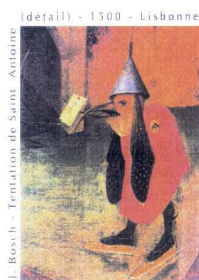
<sup>3</sup>Lefevre M, Fédération régionale de recherche en santé mentale Nord-Pas de Calais. Le recours aux psychiatres libéraux dans le Nord Pas-de-Calais. *L'Ordre des Médecin du Nord*. 2012;(118):5-6.

Leroux I, Schultz P. Cartographie régionale de l'offre de soins en santé mentale à partir des rapports d'activité de psychiatrie 2008. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques DREES; 2011



### 3 - UN PEU D'HISTOIRE

C'est en 1977 que le Dr Jean-Luc ROELANDT, alors jeune chef de service, prend la responsabilité de ce secteur de psychiatrie adulte. Il gère, à l'Hôpital Psychiatrique d'Armentières, 6 pavillons qui hébergent plus de 300 malades mentaux chroniques, parmi lesquels une soixantaine « d'agités » venant de toute la région et de la prison de Loos-lez-Lille, parqués dans le pavillon de force régional, et 15 personnes tuberculeuses. C'est cette réalité de départ, enfermée derrière les murs, qui en trente ans va se développer et devenir un service de santé mentale complètement inséré dans la cité<sup>4</sup>.



Pour aider à cette transformation, est créée dès 1977 l'Association Médico-Psycho-Sociale (AMPS). Association de droit privé, elle réunit toutes les bonnes volontés de l'époque pour changer la réalité asilaire et développer la sectorisation. En liaison avec l'hôpital d'Armentières, l'AMPS regroupe les élus des six municipalités du secteur, des soignants, des partenaires sociaux

<sup>4</sup> Pour plus de détails sur l'histoire, voir « Manuel de Psychiatrie citoyenne » JL Roelandt et P. Desmons, 2001, Eds InPress

et les personnes intéressées à la mise en œuvre de la politique de sectorisation. En 1982, l'AMPS permet l'ouverture de la Maison Antonin Artaud (CMP et hôpital de jour) et favorise l'obtention gratuite du lieu par la municipalité d'Hellemmes. L'AMPS a permis le déploiement d'actions de sensibilisation de la population aux problèmes de santé mentale et à l'importance de l'intégration dans la cité des personnes qui en souffrent. En 2010, l'AMPS a évolué et s'est transformée en « Association intercommunale Santé, Santé Mentale et Citoyenneté (AISSMC)<sup>5</sup> » pour les habitants des villes du secteur. Son premier président a été Mr RABARY, Maire de Ronchin, depuis 2014. La présidente est Mme CHABANE, élue à Mons en Baroeul. L'association comprend un pôle culture, un pôle logement, un pôle contrat local de santé et un pôle prévention/information.



Des travaux recherches-actions ont été menés, pour étudier plus précisément les représentations de la « maladie mentale » et de la « folie » et la stigmatisation. Ces travaux, soutenus par le Conseil régional Nord-Pas-de-Calais dès 1979, ont permis ensuite la mise en place d'une véritable politique d'intégration et de sensibilisation, par un travail en commun entre l'équipe de psychiatrie et des artistes locaux, avec toujours pour objectif de lutter contre l'image négative de la folie et des maladies mentales de la population des villes du secteur.

De multiples actions culturelles et artistiques ont associé les équipes psychiatriques et les instances municipales :

- *Semaine culturelle du pavillon 11, Procès de la folie* en 1984, à l'occasion de la fermeture définitive du pavillon de force régional,
- Réalisation de films (1983, 1998, 2005), de documentaires (1988, 2008, 2009)
- Campagnes d'affichage grand format « A la Folie », avec inauguration par les Maires (1990),
- Vernissage d'exposition d'œuvres d'art d'artistes ayant travaillé dans les structures du secteur dans des lieux banalisés.

En 1982, AGORA, un Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) spécialisé dans la réinsertion de patients psychiatriques hospitalisés au long cours, ouvre ses portes, ses salariés étant rémunérés par l'AMPS. Cette expérience initie les premiers contacts avec les bailleurs sociaux, pour la mise en place d'un appartement associatif et thérapeutique, puis pour l'accès aux logements associatifs disséminés pour lesquels le CISSMC continue d'être le porteur avec le pôle.

Ces quarante années de travail commun au sein de l'association avec les instances sociales et sanitaires ont permis peu à peu de tisser le maillage qui constitue à présent le secteur. Le changement s'est fait en 2 étapes essentielles :

**La première étape (1975-1995)** a vu le passage de l'hôpital psychiatrique à la communauté, par le développement de la sectorisation, avec l'aide du budget global.

---

<sup>5</sup> suivant les mêmes principes de fonctionnement qu'un conseil local de santé mentale, mais intégrant la dimension santé



En 1975, 98% du budget est dédié à l'hospitalisation temps plein (soit 300 lits à Armentières) à 30km du lieu de vie des personnes.

En 2015, 75 % des professionnels sont en ambulatoire, l'hospitalisation temps plein est implantée sur le site du CHRU de Lille.

**La seconde étape (1995-2010)** a consisté à décentraliser et ouvrir le service de psychiatrie en intégrant les professionnels de l'équipe dans les services sanitaires, sociaux et culturels des municipalités. Cette intégration a initié l'implication des partenaires (usagers, familles, professionnels et élus) dans le système de décisions du service de psychiatrie.

L'objectif global est de faire sortir l'équipe de psychiatrie de son ghetto et permettre ainsi que les professionnels soient « **fréquentables** » pour la population.

**Depuis 2012**, le pôle est dirigé par le Dr Laurent DEFROMONT. Différents axes de travail sont développés :

- Quitter un modèle par « structure » et privilégier les services proposés à la personne en travaillant les besoins des populations et mobilisant par exemple les professionnels au domicile.
- Renforcer la cohérence du système de soins du territoire en maîtrisant **le parcours de soins** entre les différents modes de prise en charge de l'urgence aux activités en passant par l'hospitalisation. La notion de **disponibilité** est au cœur des réflexions et de la question de l'organisation du pôle.
- Promouvoir **la démocratie sanitaire** : en favorisant l'implication des usagers dans les décisions du pôle, ainsi que l'implication des élus et des acteurs locaux dans la question des soins
- Développer **l'orientation rétablissement<sup>6</sup> et en particulier** la promotion des experts d'expérience, la prévention et l'information pour dépasser le parcours de soins vers le parcours de rétablissement.
- Mise en place d'une méthodologie de travail dans le pôle basée sur l'amélioration **continue**.

Evolution de l'activité lors du passage de soins hospitaliers à des soins à la personne en ambulatoire.

	1971	2002	2005	2015
Nb de personnes en soins	589	1677 (PMSI)	1898 (PMSI)	2904 (RIMP)
Nb d'admissions J. Bosch	145	497	380	326
Durée moyenne de séjour à l'hôpital (jours)	± 213	14	12	8
Occupation des lits en moyenne (lits/jr)	± 314	17.5	11.64	7
Nb de lits installés	209	26	26	10

<sup>6</sup>Copeland (1997) *Wellness Recovery Action Plan, Broché, Paris*

Cette évolution s'est accompagnée d'une forte diminution des lits hospitaliers, de la durée moyenne de séjour et du taux moyen d'occupation des lits. Cet effet est particulièrement notable à l'ouverture de l'AFTAH<sup>7</sup> en 2002 et du SIIC<sup>8</sup> en 2005 et également lié à l'organisation de l'accueil précoce par les infirmiers et à la mobilisation d'un psychiatre d'astreinte gérant toutes les situations d'urgence en ambulatoire et au domicile.

#### 4 - L'OFFRE DE SOINS ACTUELLE

##### 1- Le service médico-psychologique de proximité : SMPP

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

*Pas de lieux de soins exclusivement psychiatriques.  
Les soins sont proposés dans le dispositif sanitaire et social des villes.*

Le pôle est passé de « Centres » de consultations au Service d'accès aux soins de proximité dispensés d'abord au domicile et dans de nombreux lieux tels que les Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS), la maison médicale de Mons-en-baroeul, le centre de soins Paul Clermont, la mission locale de Fâches-thumesnil, Oxygène, le centre médico-sportif et les centres sociaux.

Les structures sont également ouvertes vers les partenaires, avec qui nous partageons les locaux : PMI, pédopsychiatrie Alfred Binet, médecine scolaire, médecine du travail.

En ce qui concerne la « Maison Antonin Artaud » qui se situe sur Hellemmes, le lieu est quant à lui partagé avec des consultations intersectorielles Don Jackson (consultations de thérapie familiale, de couple...).

L'objectif est de favoriser l'accompagnement vers les soins, le lien et le bien-être de l'usager et de son entourage.

Ces consultations sont assurées par des psychiatres, des infirmiers, des psychologues, des psychomotriciens, des travailleurs sociaux (éducateurs spécialisés), une médiatrice de santé pair, un psychanalyste favorisant la diversité des approches et des orientations.

*Les nouvelles demandes et les urgences sont accueillies dans tous ces lieux sur des plages d'urgences réservées dans le planning quotidien des professionnels.*

Les personnes désirant une consultation rencontrent auparavant leur médecin généraliste, qui les oriente, accompagnées d'une lettre de liaison. Ces personnes sont accueillies dans les 48h pour une évaluation. Une réunion pluridisciplinaire est organisée deux fois par semaine, afin d'orienter

---

<sup>7</sup> Accueil familial thérapeutique alternatif à l'hospitalisation

<sup>8</sup> Service de soins intensifs intégré dans la cité

au mieux les usagers. Un courrier est envoyé **systematiquement** alors au médecin traitant pour lui indiquer le type de soins proposé et favoriser le partenariat.

Ces interventions précoces ont permis une diminution de l'adressage vers l'hospitalisation.

Il n'existe pas de liste d'attente, les personnes rencontrent un psychologue , un psychiatre un psychomotricien dans le mois. On recense plus de 1000 nouvelles demandes par an. Ces situations sont anticipées avec des professionnels proposant des plages dédiées.

L'ensemble des professionnels ont des temps de consultation au domicile. Les psychologues participent à la gestion des situations aiguës et interviennent au domicile.

Afin de faciliter la coordination, les psychiatres du pôle ne prescrivent pas mais proposent un traitement au médecin généraliste, et les délivrances de traitements sont réalisées par la pharmacie ou les infirmiers libéraux lorsque cela est nécessaire.

*Travail et coordination avec l'ensemble des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire*

## **Un contact annuel du pôle avec 4,85 % de la population, (plus de 3000 personnes à l'année)**

*Le taux d'accès aux soins en santé mentale de la population régionale : 3,4 % de la population<sup>9</sup>*

### **2 - Les Soins Intensifs Intégrés dans la Cité ( SIIC )**

#### ***Mettre à disposition une équipe mobile d'urgence et de soins intensifs de proximité***

*Gestion de l'urgence et des soins intensifs au domicile*

Cette équipe mobile organise le suivi renforcé **à domicile** des personnes, l'ensemble des professionnels interviennent au domicile (infirmiers, consultations psychiatriques, psychologiques, relaxation).

- *Intervention précoce et gestion de crise*
- *limiter les ruptures de soins*
- *diminuer les durées d'hospitalisations*

Ce suivi permet la prise en compte de l'environnement du patient. Travailler avec la famille et l'entourage proche (aide aux aidants). Ce mode d'intervention **implique les soignants du territoire** (infirmiers libéraux,

---

<sup>9</sup> *Psy.brève n4 : « le RIMP est-il apte à décrire les prises en charge psychiatrique et leurs bénéficiaires ? » L Plancke, A Amariei FR2SM*

médecin généraliste, pharmacien ...). Cela permet d'éviter les ruptures de soins.<sup>10</sup>

Douze prises en charge peuvent être assurées quotidiennement par l'équipe pendant une période de 15 jours à 3 semaines.

**Une continuité 24H/24** est organisée avec un des entretiens infirmiers de nuit et une régulation d'un psychiatre d'astreinte en lien avec les urgences du territoire.

C'est la plus grande équipe mobile de France en termes de nombre de personnes accompagnées<sup>11</sup>

*Les équipes mobiles contribuent à la déstigmatisation attachée à la maladie mentale par son travail en réseau et la multiplicité de ses lieux d'interventions.*

En 2015, 250 personnes ont été suivies au domicile, plus de 700 interventions d'urgence.

*L'intérêt et la réussite de ce dispositif résident dans l'implication forte des personnes aidantes de l'entourage et du médecin généraliste, maillon indispensable de la continuité des soins.*

Le service développe **une territorialisation de l'attention** (ce qui nécessite des territoires à échelle humaine). Il ne se préoccupe pas seulement des personnes en soins. Il développe des liens avec les urgences, une attention aux demandes amenées par les proches, les acteurs locaux comme par exemple les bailleurs. Il propose une coordination quotidienne de l'ensemble du territoire et des demandes, et des interventions au domicile en situation d'urgence.

Les médecins généralistes disposent du numéro de l'astreinte médicale 24h/24.

### **3- L'Accueil Familial Thérapeutique Alternatif à l'Hospitalisation**

***Permettre aux usagers de bénéficier d'un accueil familial qui sera thérapeutique par l'environnement accueillant et l'accès au plateau technique du pôle.***

L'accueil familial thérapeutique alternatif à l'hospitalisation a été mis en place en 2000. Il comporte actuellement 5 familles : 3 accueils au long cours pour des patients stabilisés (forme « classique » de l'AFT) et 3 autres à court terme, comme alternatives à l'hospitalisation pour une durée de quelques jours à quelques semaines.

---

<sup>10</sup>Vavasseur-Desperriers, J., Boulongne, Y., Roelandt, J.-L., Defromont, L., & Meaux, A. (s. d.). *Service de Soins Intensifs Intégrés dans la Cité (SIIC). Pratiques en santé mentale*, 56(2), 13-18.  
Ramonet M. « Soins intensifs à domicile en psychiatrie » Thèse de médecine, Faculté de médecine Henri Warembourg, Lille 2, Septembre 2012

<sup>11</sup>Intervention à domicile des équipes en psychiatrie – Retour d'expérience , ANAP janvier 2015

**L'accueil est la fonction centrale de la famille.** Une équipe infirmière, éducative et médicale assure la prise en charge : gestion du traitement, lien avec les activités thérapeutiques et les consultations du secteur. Des entretiens systémiques sont organisés hebdomadairement.

Les familles sont rémunérées par l'EPSM Lille-Métropole. Elles font partie intégrante de l'équipe. Elles fournissent une attention et un soutien très importants pour les patients.

*L'accueil en famille est thérapeutique de par la dynamique familiale et la complémentarité avec l'équipe de professionnel qui s'installe, et qui permet un soin à temps complet personnalisé de qualité.*

#### **4- L'hospitalisation à temps plein est une alternative aux soins dans la cité**

##### **La clinique Jérôme Bosch**

***Accueillir dans les meilleures 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.***

Au moment de son ouverture en 1986 la Clinique J Bosch avait une capacité de 75 lits. Les programmes alternatifs à l'hospitalisation développés ont permis de limiter l'hospitalisation à **7 personnes en moyenne, pour une durée moyenne de séjour de 7 jours.**

Depuis sa relocalisation en 2013, la Clinique Jérôme Bosch comprend 8 chambres individuelles et 2 chambres avec un lit accompagnant.

Pendant l'hospitalisation, outre les entretiens médicaux, psychologiques, infirmiers et socio-éducatifs, le patient bénéficie de prises en charge psycho-corporelles. La clinique propose des activités quotidiennes avec une animatrice et des interventions y compris le samedi et le dimanche.

Une attention particulière est portée à la satisfaction des usagers et la prise en compte de leurs besoins. Des réunions « paroles aux usagers » sont animées par une médiatrice de santé pairs afin de recueillir les remarques des usagers sur les soins.

Afin de favoriser la condition d'accueil et l'insertion dans les soins, les restrictions de liberté sont exceptionnelles avec une attention toute particulière sur la liberté d'aller et venir. L'unité d'hospitalisation est entièrement ouverte. La Clinique s'est fixée l'objectif de limiter les contentions et isolements afin de favoriser l'accueil de qualité qui est au centre des pratiques de l'ensemble du dispositif.

La Clinique Jérôme Bosch accueille tous types de mesures relevant du territoire. (hospitalisation libre ou contrainte, à la demande d'un tiers ou à la demande des représentants de l'état). En 2015, la Clinique Jérôme Bosch a vu sa capacité d'accueillir dépassée pendant l'équivalent de 20 jours dans



l'année faute de place, Elle a accueilli l'équivalent de 53 jours pour d'autres secteurs.

L'hospitalisation est organisée pour être courte et favorise l'accompagnement au domicile. Il existe une articulation étroite avec les équipes du secteur. De même, les personnes hospitalisées sont accompagnées quotidiennement à l'extérieur de la clinique afin d'effectuer des démarches, des consultations ou des activités.

## 5- L'ACCOMPAGNEMENT

### 1- HabiCité

***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.***

Le rapport à l'habitat dans un territoire est une préoccupation centrale, partagée par les acteurs de la cité. Il s'agit de donner une réalité citoyenne au maillage sectoriel par une approche réaliste des problématiques d'accès et de maintien dans un logement.

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

Les personnes sont accompagnées par une **équipe éducative et infirmière** qui intervient auprès **d'une centaine d'usagers** en situation de handicap psychique en favorisant constamment le lien avec les partenaires locaux du sanitaire ou du social.

- *Faire valoir des droits et des devoirs :*
- *Information et orientation vers le droit commun :*
- *Accès à la santé :*

### Les appartements associatifs

Nombre d'usagers rencontrent des difficultés à se loger de manière acceptable. L'ensemble de la proposition d'hébergement est maintenu grâce à l'**Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale et Citoyenneté**, en particulier à travers la **commission logement** qui en est l'organe décisionnel. La décision d'accès à ce logement se fait sur proposition du service de santé mentale, et est décidée de manière concertée par les élus municipaux du territoire.

## La Résidence André Breton

***Accueillir des personnes présentant un trouble psychique stabilisé avec une autonomie ne permettant pas d'envisager un appartement isolé.***

Elle est située au cœur même de Faches Thumesnil. Cette structure associative, créée en 1991, unique et précurseur en matière de lieu de vie.

Chaque résident est **locataire** de son appartement, donc l'aide sociale est possible (APL, FSL). C'est une réelle alternative qui permet aux résidents un maintien dans un logement avec un suivi adapté. En effet, des structures adaptées comme les foyers de vie ou d'hébergement, FAM, MAS,... atteignent parfois une attente de plus de 5 ans.

La Résidence A. Breton accueille 6 usagers ayant besoin de stimulation pour les actes de la vie quotidienne. Cet accueil est soutenu par la présence constante (24h/24) de professionnels de l'EPSM Lille Métropole.

L'équipe **pluridisciplinaire** d'HabiCité assure le suivi des résidents, le maintien du contact avec les médecins de ville. Elle a un rôle de stimulation du lien social (famille, associations de quartier, activités thérapeutiques,...), et coordonne avec les résidents les actes de la vie quotidienne. Elle organise et assure avec les résidents des projets ponctuels de groupe ou projets individualisés.

## **2- Frontière\$**

***Accompagner les usagers vers les bénéfices des activités physiques, culturelles, artistiques, professionnelles ou de bénévolat...pour favoriser le bien-être et l'inclusion sociale***

L'inclusion sociale et le bien-être par l'accès aux loisirs et à la culture

Anciennement structurés comme un CATTP (Centre d'activités thérapeutiques à temps partiel) les services proposés par Frontière\$ évoluent depuis 2012 pour favoriser l'inclusion sociale et l'accès aux activités de bien-être et de loisirs :

Les activités thérapeutiques :

Favoriser le bien-être et la créativité : une quinzaine d'activités sont proposées par semaine, elles sont animées par un intervenant : artiste, socio-esthéticienne, professeurs de sport, de musique, psychomotricien, ou encore des étudiants en STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives) pour l'activité physique adaptée.

Les activités thérapeutiques ont lieu dans les associations, centres sociaux et autres structures des municipalités. De plus, les intervenants et les membres de l'équipe de Frontières organisent, sur des temps prévus pour les activités thérapeutiques, des rencontres et visites visant à faire découvrir aux usagers les activités proposées dans la Cité, en fonction de leurs envies et intérêts.

Les activités sont proposées pour des périodes de temps limitées de soins aigus.

### Le dispositif Sagacité :

Le pôle de santé mentale souhaite développer l'inclusion sociale des personnes en proposant un accompagnement direct des usagers vers des activités en milieu ordinaire dans le champ des loisirs, de la culture, du bénévolat en vue de favoriser leur inclusion sociale et leur bien-être. Mis à part les épisodes de crises pendant lesquels la personne peut avoir besoin du cadre protégé des activités thérapeutiques, l'accès aux activités de loisirs se fait en milieu ordinaire.

L'accompagnement peut être très ponctuel ou consister en un « coaching » très intensif et proactif, en fonction des besoins et du handicap de l'utilisateur. Des groupes visant à favoriser l'entraide et la création de liens entre usagers sont facilités par l'équipe de Sagacité.

### L'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi.

L'inclusion passe également par le projet professionnel des personnes ou leur retour au travail. Les usagers bénéficient d'un accompagnement avec une ergothérapeute dans leur projet professionnel ou de retour à l'emploi.

Un parcours individualisé est mis en place, celui-ci fait appel à divers partenaires de droit commun : Cap Emploi, Centre Lillois de Rééducation Professionnelle, missions locales... Des entretiens réguliers permettent de soutenir, évaluer, orienter l'utilisateur à tous les stades de son parcours.

Le chantier thérapeutique : il permet de proposer une activité de type rénovation de logement au bénéfice des usagers encore en soins. Il est basé sur le principe du bénévolat et de l'entraide par et pour les usagers, il est animé et encadré par un éducateur technique spécialisé et une ergothérapeute. C'est une première marche vers le retour à l'emploi en faisant jouer les solidarités actives.

*Le CAVA-IRIS : un partenariat privilégié depuis 25 ans est établi depuis de nombreuses années avec le CAVA situé sur Seclin, structure associative qui fait partie du champ de l'insertion par l'activité économique.*

*L'établissement et services d'aide par le travail, intégré dans la cité (ESAT ETIC) est dépourvu d'unité de production, la totalité des travailleurs handicapés exerçant leur activité professionnelle au sein des municipalités, collectivités locales et associations partenaires. Un accompagnement personnalisé est réalisé tant sur le plan professionnel que socio-éducatif. Ce dispositif a gagné le prix Innovation Handicap 2014.*

*Un comité de pilotage est animé par le Maire de Lezennes et composé de représentants d'associations d'utilisateurs et de familles d'utilisateurs, de professionnels de l'insertion par l'économie.*

### **3- Le fonds d'Art Contemporain Frontière\$ / et la Galerie**



#### ***Déstigmatiser les troubles psychiques en promouvant la pratique artistique (Fond d'Art Contemporain )***

Ce fond est un ensemble de 750 œuvres sur papier (originaux et multiples) créé en 1996 et mis en dépôt au centre d'Art Frontière\$. Initialement mise en place par **Gérard Duchêne**, artiste lillois engagé dans la lutte contre les exclusions et compagnon de



route du travail de psychiatrie citoyenne. Il regroupe des œuvres d'artistes connus et moins connus, ayant ou pas eu un contact avec la santé mentale.

Le fonds d'art a comme objectif de sensibiliser la population générale à l'art contemporain et de **déstigmatisation des personnes souffrants de troubles psychiques**.

Le Fonds d'Art Contemporain est géré par l' **Association Intercommunale de Santé, Santé Mentale et Citoyenneté (CISSMC)**

Depuis 2015 , le Fonds d'Art Contemporain accompagne des projets financés par un contrat de ville métropolitain destiné à soutenir des projets en faveur des quartiers en difficulté.

*Nous travaillons sur des projets qui permettent de faire se rencontrer des publics différents, usagers de service de santé mentale, publics de différentes associations citoyennes.*

[www.art-frontieres.fr](http://www.art-frontieres.fr)

### **Promotion des outils orientés rétablissement**

- Le plan de crise : Le plan de crise est un outil d'accompagnement orienté rétablissement. Il permet à l'usager, accompagné de ses proches et des professionnels de son choix, d'anticiper une situation de crise afin de déterminer à l'avance ses souhaits.

La réalisation du plan passe par l'identification des situations de bien être, de la définition personnalisée du bien être pour la personne.

- Le projet Baromètre : C'est un outil d'intervention clinique, numérique et collaboratif qui met en lumière les forces et les progrès de la personne dans sa communauté. Il permet d'apprécier l'évolution de la qualité de vie en tenant compte de ce qui est le plus important pour l'usager. Il est fondé sur le choix et les priorités des personnes, il soutient leur engagement et leur participation à la hauteur de leur autonomie.

## **6 - DEMOCRATIE SANITAIRE**

### **NE PAS AVOIR DES PARTENAIRES MAIS ETRE PARTENAIRE**

#### **1 - Les objectifs de l'association intercommunale de santé, santé mentale et citoyenneté (CISSMC)**

L'espace de la ville est celui qui permet le mieux d'appréhender la globalité des questions de santé et de mettre en évidence que la santé ne se réduit pas à la maladie et aux soins mais prend également en compte les paramètres qui conditionnent le bien-être et la qualité de vie : les conditions

de logement, une politique de transport adaptée, les possibilités d'épanouissement de la petite enfance jusqu'au bien-vieillir en passant par l'emploi et les conditions de travail.

Les élus des cinq communes composant le AISSMC ont décidé d'agir collectivement en créant en janvier 2010 l'association intercommunale de santé, santé mentale et citoyenneté. Il s'agit d'une instance de concertation stratégique pour une réflexion locale sur les formes de collaboration souhaitables entre tous les partenaires locaux, institutionnels et associatifs.

Les objectifs de l'association sont de lutter contre toutes les stigmatisations et toutes les discriminations en matière de santé, d'améliorer l'accompagnement et la prise en charge des personnes en développant le partenariat autour de projets et le travail en réseau et de favoriser la participation des usagers aux décisions les concernant. Cette volonté d'associer le plus possible les citoyens usagers dans le fonctionnement du CISSMC se traduit par la présence active dans ses instances de décision de représentants de deux GEM et d'associations d'usagers telles que l'UNAFAM ou la FNAPSY.

Le travail de cette association impliquant élus, professionnels et usagers est une expérience de démocratie sanitaire locale. Par son action, elle souhaite :

- favoriser l'émergence d'une politique de santé publique concertée et harmonieuse : pour cela elle met tout en oeuvre pour faire émerger les préoccupations de santé des habitants et elle favorise la prise en compte de la santé dans l'ensemble des projets municipaux via le contrat intercommunal de santé,
- fédérer les acteurs des champs sociaux, sanitaires, éducatifs autour de projets communs,
- favoriser une instance de concertation et d'élaboration de projets réunissant les villes, les usagers le secteur de la psychiatrie, les acteurs locaux du tissu sanitaire et social.

L'AISSMC est structuré en 4 pôles opérationnels<sup>12</sup>:

- **le pôle habitat** qui participe à l'inclusion au travers une mise à disposition de 23 logements associatifs permettant à des usagers de la santé mentale de vivre dans la ville tout en suivant des soins appropriés,
- **le pôle prévention** qui mobilise les acteurs locaux afin de favoriser et de coordonner des actions autour de la santé et du bien être : les ateliers mieux-être, sensibilisation des professionnels sur la prévention du suicide, du cancer, journées Activille pour l'activité physique adaptée, l'équilibre alimentaire...
- **le pôle culture** qui gère le fonds d'art contemporain
- **le pôle contrat local de santé**

### **L'organisation des actions sur le territoire au travers la mise en œuvre du contrat local de santé**

Ce contrat intercommunal de santé, élaboré et signé avec l'Agence régionale de Santé, résulte de l'engagement des communes pour la santé et cela se concrétise par des actions en phase avec la réalité du terrain, en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés, en facilitant les partenariats et en développant les réseaux, en sensibilisant et responsabilisant les populations sur les problématiques sanitaires. Chaque territoire a pu réfléchir au travers de ses enjeux locaux, de sa réalité.

---

<sup>12</sup> CF organigramme CISSMC p.28

Quatre thématiques prioritaires ont émergé :

- la santé mentale
- les conduites addictives
- le cancer
- les déterminants de santé

Ces thématiques sont déclinées en 23 actions concrètes et concernent une ou plusieurs villes au regard des besoins et de la réalité des territoires.

### **L'importance du maillage avec les différentes institutions et la portée extra communale de l'association.**

L'AISSMC porte une volonté politique fondée sur une triple obligation de veille, d'accompagnement et de "prendre soin" de l'ensemble de ces concitoyens et particulièrement des plus vulnérables.

Dans cette instance de concertation et d'élaboration de projets, les élus locaux ont pour mission d'ouvrir les portes des institutions, d'aplanir ou de prévenir les difficultés, de contribuer à changer les représentations sur les personnes souffrantes et plus particulièrement les usagers de la psychiatrie, de faire émerger et de faire entendre la parole citoyenne des personnes souffrant de troubles psychiques ou physiques.

Au travers de son organisation, l'AISSMC consolide des relations de travail et facilite la compréhension avec les acteurs institutionnels tels que l'ARS (Agence Régionale de Santé) et avec les institutions sociales territoriales tels que le Conseil départemental et avec les bailleurs.

## **2 - Implication des usagers <sup>13</sup>**

### Les associations d'usagers et de familles

Les associations d'usagers et d'ex-usagers des services de psychiatrie sont des partenaires privilégiés, des "experts d'expérience" en matière de santé mentale. Pour certaines adhérentes à la FNAP-Psy<sup>14</sup>, ces associations développent une action de représentation et de formation des usagers.

Etoile Bipolaire, Alcoolique Anonyme, narcotique anonyme Le Réseau Entendeurs de Voix (REV), Aftoc, - Vivre son deuil, charlotte ensemble c'est tous

Des représentants de l'UNAFAM<sup>15</sup>, siègent à la Commission d'attribution des appartements, et sont de plus en plus sollicités pour s'associer aux manifestations du secteur et à ses projets.

**Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), lieux d'accueil et d'entraide gérés par les usagers deviennent des partenaires essentiels de l'inclusion sociale**

---

<sup>13</sup>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

E. Beetlestone « *La participation des usagers : qu'est-ce que ça change pour le psychiatre ?* », *Pratiques en santé mentale*, 2016, n°2, p. 19 à 22

<sup>14</sup> Fédération Nationale des associations d'(ex-) patients en psychiatrie

<sup>15</sup> Union Nationale des Amis et Familles des Malades psychiques

et la lutte contre l'isolement. Initiés en 2005 grâce à un financement gouvernemental, ces groupes deviennent des passerelles permettant aux usagers de sortir progressivement du système de soins psychiatriques.

Il existe actuellement 2 GEM sur le secteur : **Amitié et Partage** à Mons-en-Baroeul et **Les Ch'tis Bonheurs** à Faches Thumesnil, qui disposent chacun de leurs propres locaux. Un étroit partenariat mis en place avec les GEM permet aux personnes de trouver un lieu de convivialité et de loisirs dont l'impact est important dans leur processus de rétablissement.

### L'implication des usagers du pôle de santé mentale dans son organisation

Les associations et usagers du service, bénéficiaires directs des soins et de l'accompagnement sont impliqués dans le processus décisionnel du pôle, à tous les niveaux : de la création d'un groupe de travail, en passant par la construction d'un projet, jusqu'à la validation finale. La participation des usagers doit pouvoir pointer les dysfonctionnements relevés par ceux-ci, et permettre de faire émerger des idées et des propositions venant d'une connaissance de terrain.

En septembre 2015, **4 porte-paroles ont été élus par les usagers du pôle.**

Les missions des porte-paroles sont principalement les suivantes :

- entretenir un lien régulier avec les usagers du pôle et recueillir leur avis sur les soins et les services dont ils bénéficient
- participer à des réunions de coordination avec les équipes et des groupes de travail
- faire remonter aux responsables du pôle l'avis des usagers, recueilli grâce aux différents outils et espaces participatifs, lors des comités de pilotage du pôle.

Les espaces et outils participatifs mis à disposition des usagers sont :

- Les forums participatifs des usagers. Ils se déroulent une fois par trimestre. Ils sont co-animés par une **médiatrice de santé pair** et les porte-paroles des usagers.
- Les rencontres « paroles aux usagers ». Elles sont animées par les médiateurs de santé pair, principalement pour les usagers bénéficiant de prises en charge à temps complet, afin de permettre aux usagers qui sont temporairement éloignés de leurs ressources habituelles de conserver ou d'acquérir une capacité critique vis-à-vis des soins dont ils bénéficient, et de pouvoir être plus facilement entendus s'ils repèrent des dysfonctionnements. Les rencontres sont organisées sous forme de groupe ou d'entretiens individuels.
- Des fiches « suggestions/réclamations » en format papier sont disponibles dans les différents lieux de soins du service. Une « fiche événement indésirable » avec un circuit de gestion équivalente aux fiches d'événement de l'établissement est mise en place.

### 3 - Les acteurs de santé des villes

Un partenariat de longue date est instauré avec les autres acteurs locaux du soin. Tout d'abord les **médecins généralistes**<sup>16</sup> des villes du secteur, collaborateurs essentiels sont associés à tous les suivis. Depuis plus de 20 ans, des relations étroites ont été établies avec chacun d'entre eux et nous permettent d'adresser aisément les patients en consultation, d'échanger de manière systématique des courriers pour chaque consultation ou hospitalisation. Les médecins généralistes sont les seuls prescripteurs des patients (hors hospitalisation), sur proposition du psychiatre consultant du service. La systématisation des courriers, des appels téléphoniques, des rencontres, permet d'échanger en permanence sur les modalités de prise en charge des patients, sachant que par leur fonction de médecins de famille, ils sont au plus près de la vie quotidienne des usagers.

Les **pharmaciens** s'intègrent aussi à ce partenariat, permettant la délivrance en officine des traitements, dans le cadre d'une relation de proximité avec le patient et d'une banalisation de la prise des traitements prescrits et la prévention des risques.

Les **infirmiers libéraux** sont eux aussi des acteurs de santé importants, mobilisés auprès des usagers pour l'aide à la gestion des traitements inutiles. Ils participent à la prévention et la réduction des risques. Des consultations ont été ouvertes dans les locaux du centre de soins Paul Clermont à Hellemmes.

Enfin, des liens très étroits sont établis avec le **Centre d'accueil et de crise (CAC)** du Centre hospitalier régional universitaire de Lille (unité 72 heures pour patients en détresse aiguë), le service des **urgences de St Vincent** (hôpital lillois de proximité) et les **urgences générales** du CHRU, où les psychiatres du service effectuent régulièrement des gardes.

### 4 - L'implication des experts d'expérience

Le pôle de santé mentale, conscient du rôle que le savoir expérientiel peut avoir dans le parcours de rétablissement des usagers, a souhaité renforcer depuis 2011 la place des experts d'expérience dans l'accompagnement des usagers.<sup>17</sup>

Le travail en commun avec les experts d'expérience se décline en quatre axes :

- **L'intégration de médiateurs de santé-pair**<sup>18</sup> (MSP) dans les équipes du service. Les MSP assurent l'accompagnement individuel des usagers, par des rencontres ponctuelles ou plus régulières selon les situations, et apportent leur savoir expérientiel aux équipes du service. Les médiateurs

---

<sup>16</sup>Defromont, L., Verriest, O., & Dudenko, P. (2012). *Les médecins généralistes au coeur de la santé mentale*. *Revue hospitalière de France*, (547), 20-23. (3eme prix 2013 décerné par la revue)

<sup>17</sup>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  
Davidson et al (2009) *Handbook of service user involvement in mental health research* (pp. 87-98). Chichester: Wiley-Blackwell.

<sup>18</sup>JL Roelandt et al – "L'expérimentation des médiateurs de santé pairs. La révolution intranquille". Doin, Paris, 2016

assurent l'animation des rencontres « paroles aux usagers » et la co-animation des forums participatifs.

- **L'Implication des usagers dans les actions d'information** sur les troubles psychiques : les ateliers « mieux-être ».
- **Les actions visant à favoriser l'accès au savoir expérientiel** et à l'entraide pour tous les usagers. Elles visent à permettre un accès facile des usagers vers les groupes de pair de ces associations et de provoquer des rencontres individuelles.
- Des consultations spécifiques sont proposées :
  - la **consultation « Entendeur de voix »** propose aux usagers un suivi par un binôme constitué d'un professionnel du pôle formé à l'approche « voice dialogue » et d'un **expert d'expérience** membre du Réseau sur l'entente de voix.
  - Une consultation pour les aidants est aussi proposée avec un membre de l'**UNAFAM**.
- **Formation des professionnels** : Les experts d'expérience animant ces sessions se fondent sur leur expérience personnelle et celle des adhérents de leur association pour donner des pistes aux professionnels sur les attitudes et pratiques qui peuvent favoriser ou au contraire faire obstacle à un parcours de rétablissement.



# 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. Defromont

Le Cadre Supérieur de Santé  
G. Kruhelski

La Directrice associée  
L. 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.**

## L'ÉQUIPE DU PÔLE DE SANTÉ MENTALE

***Entre 75 et 80 % des professionnels sont affectés dans la cité.***

Les compétences de l'équipe se sont considérablement diversifiées au fil du temps afin de remplir au mieux les missions confiées. Au départ l'ensemble du personnel était hospitalier, il s'agissait de garder et éviter les évasions. Maintenant un personnel aux compétences diverses remplit des missions de soins, d'insertion et de prévention. Cette diversité est une chance pour l'utilisateur. Avec autant de personnels, le dispositif prend en charge 5 fois plus de citoyens avec un accompagnement sur mesure.

(2016 : 135 ETP non médicaux pour 100 000 habitants)

1978	Janvier 2016
<b>TOTAL HOPITAL 143 PERSONNELS</b>	<b>EFFECTIFS THEORIQUES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médecin chef,</li> <li>• 1 assistant et</li> <li>• 3 internes</li> <li>• 1 surveillant chef</li> <li>• 2 surveillants infirmier</li> <li>• 89 infirmiers (64 hommes, 25 femmes)</li> <li>• 32 élèves infirmiers</li> <li>• 1 secrétaire</li> <li>• 1 assistante sociale</li> <li>• 0.25 psychologue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 psychiatres + 3 internes</li> <li>• 5 secrétaires médicales et 3 adjoints administratifs</li> <li>• 1 cadre supérieur de santé</li> <li>• 4 cadres de santé</li> <li>• 59 infirmiers</li> <li>• 7 aide-soignants</li> <li>• 2 aides médico-psychologiques,</li> <li>• 7 agents de services hospitaliers</li> <li>• 8 éducateurs spécialisés</li> <li>• 1 moniteur éducateur</li> <li>• 2 animateurs (dont artistes et galériste)</li> <li>• 10 psychologues (dont 1 coordinateur)</li> <li>• 1 psychanalyste</li> <li>• 2 ergothérapeutes</li> <li>• 5 psychomotriciens</li> <li>• 5 Médiateurs de santé pairs</li> <li>• 1 manager culturel</li> <li>• 1 coach sportif</li> <li>• 8 places en familles d'accueil thérapeutique alternatif à l'hospitalisation (AFTAH)</li> </ul>

### **La disponibilité des professionnels**

Le management des équipes fait appel à une notion d'équipe globale. Il est nécessaire de limiter le blocage dans le système de soins. Il faut donc toujours pouvoir proposer des réponses en particulier pour les soins ambulatoires.

Les actions des équipes ne s'arrêtent à leur unité ou structure interne. L'ensemble des professionnels et en particulier l'équipe médicale sont responsabilisés pour l'ensemble des parcours de soins. Les sorties d'hospitalisation ainsi que les entrées dépendent avant tout des soins ambulatoires qui seront proposés. Un défaut d'évaluation précoce d'une situation aboutit fréquemment à une hospitalisation.



Cette vision globale permet une priorisation des ressources du pôle. Les cadres définis par le pôle (nombres de place en SIIC, nombres de suivis attentifs) sont essentiellement indicatifs d'une charge de travail ambulatoire.

La disponibilité des professionnels et les dispositifs du pôle sont prioritaires.

### **La mobilité des professionnels**

La mobilité est la base de la dynamique « d'aller vers » l'utilisateur, pratiquée au sein du secteur<sup>19</sup>. Chaque professionnel se déplace au devant de la demande de soins afin d'en améliorer l'accès et d'anticiper les crises ; et ainsi d'en diminuer les conséquences socio-environnementales, médicales. Enfin, cette dynamique « d'aller vers » permet de s'adapter aux besoins des usagers et de leurs proches, créant la souplesse nécessaire à l'invention de trajectoires de soins toujours plus individualisées et sans cesse réévaluées.

La régulation du service se fait par le conseil de pôle (une à deux fois par an), auquel participent les associations d'usagers et les associations des familles, des élus locaux et les services sociaux. Les associations d'usagers participent également aux réunions qualité avec les patients hospitalisés.

---

<sup>19</sup> 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

# PSYCHIATRIE CITOYENNE : UNE PHILOSOPHIE DE L'ACTION

## Changer le regard

La lutte contre la stigmatisation des personnes souffrant de troubles mentaux est essentielle. Elle nécessite un **changement d'attitude de la société, des soignants et des personnes ayant des troubles**. Le travail que nous effectuons sur le plan culturel et surtout artistique est un atout considérable pour une action de sensibilisation en profondeur.

L'analyse des modalités de travail du pôle de santé mentale fait apparaître des valeurs phares, garantes des objectifs de citoyenneté et de modernité posés d'emblée. L'accès à la culture, la transversalité des structures, la mobilité des équipes et des patients, la multiplicité des partenariats et les activités de recherche sont autant de points forts de la politique de service.

Les réunions organisées avec et pour les usagers sont autant de contrôle sur la qualité des soins que sur le travail effectué.

## L'avenir de la psychiatrie citoyenne

La mise en œuvre des recommandations de l'OMS est parfaitement possible en France. Cela peut se faire à condition de mettre en commun des moyens pour les urgences et la précarité et de **préférer obstinément l'intersectorialité avec tous les services de la cité, plutôt que l'intersectorialité uniquement psychiatrique**.

Pour les personnes ayant des troubles graves, soins et insertion sont indissociables : c'est la réhabilitation. L'insertion permet la bonne santé mentale et la bonne santé mentale permet l'insertion.

Pour cela, il faut sortir résolument de l'hospitalocentrisme, et passer d'un « service hospitalier de psychiatrie » à des « services sanitaires et sociaux à la personne », dans son environnement de vie. Pour ne pas reproduire la dynamique asilaire en ville, soit un système de soins parallèle, il faut mener un travail profond de changement des mentalités et des pratiques soignantes, par l'apprentissage du travail en réseau avec l'ensemble des partenaires de la Cité. **Il est nécessaire d'innover et de sortir du carcan hospitalier pour penser autrement le rétablissement des personnes** avec l'aide des établissements publics de santé mentale.

Depuis trente cinq ans, notre service de psychiatrie a parcouru à rebours le chemin d'Armentières vers la cité, pour s'intégrer complètement dans le tissu urbain, **se complexifier et s'assouplir**. Nous sommes passés de l'âge du minitel (le secteur) à celui d'internet (la psychiatrie intégrée dans la cité).

Nous devons poursuivre la transformation du système de soins grâce à des outils d'amélioration continue impliquant les usagers et leurs expériences.<sup>20</sup>  
Il faut attribuer les moyens de la santé aux populations et non aux établissements, aux pôles ou aux équipes, c'est-à-dire définir les moyens selon les besoins.

**Une psychiatrie orientée vers le Rétablissement des usagers, une psychiatrie communautaire, en un mot : citoyenne.**



Pour aller plus loin,

Le pôle organise des visites et immersions dans le pôle (contact : [gkruhelski@epsm-lm.fr](mailto:gkruhelski@epsm-lm.fr) ou [ndaumerie@epsm-lm.fr](mailto:ndaumerie@epsm-lm.fr))

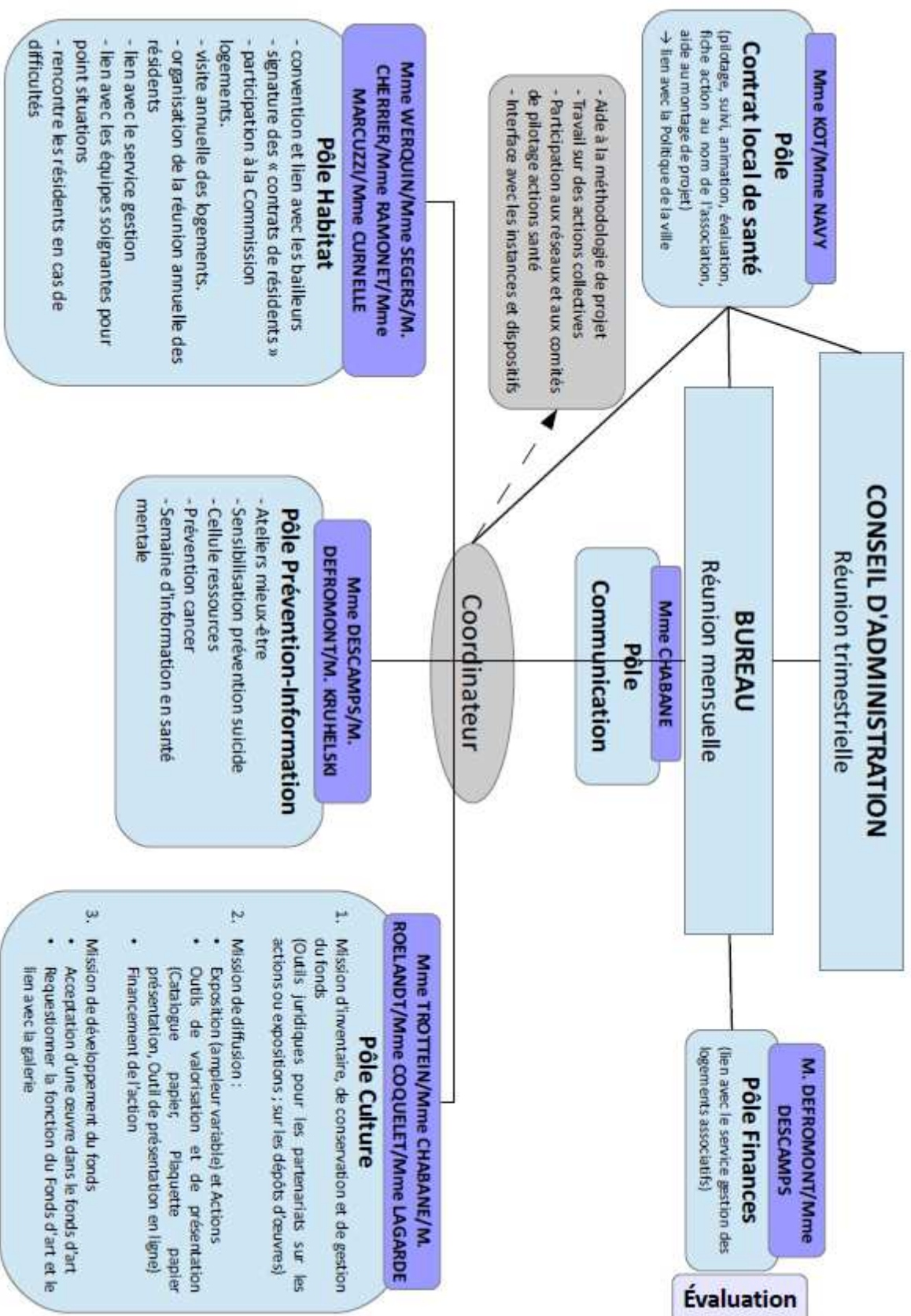
Des informations concernant le DIU santé mentale communautaire en lien vers le CCOMS sont disponibles sur le site :

[www.ccomssantementalelillefrance.org](http://www.ccomssantementalelillefrance.org)



---

<sup>20</sup>Defromont, L. (2012). *De la santé mentale communautaire aux bonnes pratiques en santé mentale; une proposition de grille d'évaluation. (Mémoire pour le Diplôme inter universitaire « santé mentale dans la communauté »)*



**Présentation du Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale (Lille, France)**



**Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale  
de la Santé pour la recherche et la formation  
en santé mentale (CCOMS - Lille)**



## **Le Centre collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale (CCOMS –EPSM Lille Metropole) et le GCS national.**

---

Le CCOMS rassemble un réseau d'actions, de compétences, de programmes, en lien avec la politique de santé mentale de l'OMS. Il regroupe des hôpitaux, des centres de recherche et des Universités, qui participent à la mise en place de son programme d'action. Le Centre est constitué d'un réseau de personnes qualifiées et d'un Conseil scientifique consultatif, rassemblés autour de valeurs communes. Son équipe compte une quinzaine de chargés de mission (environ 10 ETP). Le CCOMS fait partie de l'équipe de recherche appliquée en santé mentale ERASM et de l'Unité Inserm U1123 – Epidémiologie clinique et évaluation économique appliquées aux populations vulnérables (équipe ECEVE, Université Paris 7).

### **Le CCOMS de Lille**

- Est un service de l'EPSM Lille-Métropole, redésigné Centre collaborateur par l'OMS jusqu'en 2018, sur la base de quatre thèmes de recherche et d'action : Promotion des services de santé mentale communautaires ; Empowerment des usagers et aidants ; Renforcer les systèmes d'information et les connaissances (révision de la CIM11) ; Lutter contre les comorbidités physiques.
- S'appuie sur le [Groupement de Coopération Sanitaire pour la recherche et la formation en santé mentale](#) (GCS) de 15 établissements psychiatriques, représentant une centaine de secteurs.
- Est l'un des 46 COMS dans le monde spécialisé en santé mentale (le seul en France).
- Est l'un des 4 centres collaborateurs francophones avec Casablanca, Genève et Montréal.

### **Actions**

Le centre :

- Est basé dans un service de santé mentale communautaire\*, validé par l'OMS comme exemple de bonne pratique. Il est une plateforme de visite de ce service et de formations pour les professionnels, les politiques, les étudiants, les ONGs... (75 personnes accueillies en 2015).
- A été désigné par les ministères de la Ville et celui de la Santé centre de ressources national pour les Conseils locaux de santé mentale (au nombre de 160 au 01/09/2016).
- Participe à la promotion des indicateurs de l'autonomisation des citoyens et des usagers des services de santé mentale et au développement du Programme de l'OMS pour l'évaluation de la qualité et du respect des droits ([QualityRights tool kit](#)).
- Est à l'initiative de l'expérimentation « Médiateurs santé pairs », ces personnes ayant eu recours au dispositif de soin en santé mentale en tant qu'utilisateurs qui ont été, après obtention d'un Diplôme universitaire construit avec l'Université Paris 8 et forts de leur savoir expérientiel, intégrés à des établissements de soin pour faire le lien entre les équipes soignantes et les patients.
- Participe, à la révision de la classification internationale des maladies (CIM-11), en intégrant la participation des usagers.
- Est le partenaire français du projet européen « [E-mental health](#) ».
- Concernant la lutte contre les comorbidités somatiques des troubles psychiques, le CCOMS, avec l'appui des établissements du GCS, établit un projet, co-construit avec les usagers des services et les professionnels de santé, d'information et d'éducation des intervenants, professionnels de santé et usagers, dans le but de replacer les personnes souffrant de troubles psychiques dans le circuit de soin et le droit commun pour réduire la morbidité et la mortalité.
- Pilote diverses recherches-actions : santé de la population incarcérée en Nord-Pas-de-Calais (avec la F2RSM), soins psychiatriques sur décision d'un représentant de l'Etat, enquête Santé mentale en population générale, santé mentale et médecine générale (avec le CH de Dijon).
- Coordonne, avec les Universités de Paris, Marseille et Lille, le Diplôme inter-universitaire « Santé mentale dans la communauté ».
- Intervient dans diverses formations nationales (conseils locaux de santé mentale avec le CNFPT, école de magistrature...) et internationales (Mauritanie, Belgique, Turquie...), ainsi que dans de nombreux événements (congrès, journées nationales ou locales...).

\* Secteur de psychiatrie de la banlieue Est de Lille desservant les villes de Mons-en Baroeul, Hellemmes, Lezennes, Ronchin, Faches Thumesnil, Lesquin.

## **Annexe 2 : Rôle du Réseau International de bonnes pratiques en psychiatrie dans la restructuration du service de psychiatrie Lille-est (EPSM Lille-Métropole)**

*En septembre 2006 a été créé à Mons-en-Baroeul, une organisation non gouvernementale ayant pour but de fédérer les expériences pilotes de santé mentale communautaire abouties et celles qui sont en cours de développement. Voir notre site : [www.imhcn.org](http://www.imhcn.org)*

*Le réseau international de collaboration en santé mentale « santé mentale et citoyenneté » s'est fixé les objectifs suivants :*

- 1. La reconnaissance du rôle, de l'expérience et de l'expertise des usagers et de leur entourage dans la planification et le développement des services.*
- 2. La création de services de psychiatrie intégrés dans la cité, cohérents et en mesure de développer une stratégie qui réponde aux besoins en santé mentale d'une population donnée.*
- 3. Le redéploiement des grands hôpitaux psychiatriques dans la cité et la création de services intégrés dans la cité.*
- 4. La lutte contre l'exclusion, la discrimination et la stigmatisation des citoyens ayant des troubles psychiques.*

### **Comment le secteur de psychiatrie de Lille-est, et par extension l'EPSM Lille-Métropole, ont-ils bénéficié du Réseau international ?**

Ce que nous devons aux expériences du réseau international ce sont essentiellement des visites de formation organisées par l'hôpital pour l'ensemble des personnels du service de Lille-est dans les différents sites européens et nationaux, avec comme conséquence une implantation sur site à Lille chaque fois qu'une expérience nous paraissait intéressante pour la prise en charge de la population des villes dans notre secteur :

- La réflexion sur l'implantation de l'ensemble des structures dans la cité Trieste, 1976 – implantation à Lille en 1977
- Des placements en famille à la place des hospitalisations (une famille = un lit). Lors d'un colloque avec les expériences mondiales alternatives à Trieste en 1986 (exemple pris sur Madison USA 1998) – mis en place à Lille en 2000
- Des soins à domicile 7j/7 avec équipe mobile : vu à Birmingham en 2000 – et mis en place à Lille en 2005
- Des services totalement ouverts : Merzig, 1997 – Trieste, 1995 - mis en place à Lille en 1999
- Des infirmiers en première ligne pour l'accueil des patients, avec utilisation d'instruments adéquats : vu en Mauritanie en 2001 - mis en place à Lille en 2003 sur l'ensemble du secteur
- Des centres de crise de 72h Centre Hospitalier Universitaire de Lille, 2001
- Des réseaux opérationnels avec les médecins traitants Oviedo, 2002 – mis en place à Lille en 2003 avec un réseau de généralistes
- Des coopératives pour accéder au travail, vu à Trieste en 2003– mis en place à Lille en 2007 avec un programme expérimental avec les municipalités
- Des clubs et des volontaires à Québec 1987, à Luthon et à Monaghan 2005 – mis en place à Lille en 2005 grâce à la loi sur les Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM)
- Le projet Pair Aidant Médiateurs Santé (les « Stars » RU 2005, Québec 2008) – Lille 2010
- La participation des usagers à l'amélioration de la qualité du service (RU 2008) – Lille 2012
- La formation par des usagers experts et le partenariat avec les associations d'auto support (Canada, RU, Australie, Italie...) Lille 2013