

ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE
DE L'AGGLOMERATION LILLOISE

Projet d'établissement 2016-2020



TABLE DES MATIERES

PRINCIPES FONDAMENTAUX	4
Article L6143-2 du Code de la santé publique	4
Contexte général	4
Fiche d'identité de l'établissement	6
Bilan synthétique du projet d'établissement sur la période 2008-2015.....	7
Organisation de la zone d'intervention confiée à l'établissement	8
Valeurs partagées.....	11
Le service public hospitalier	11
La politique de secteur dans l'organisation de la psychiatrie publique	11
PROJET MEDICAL.....	13
Les axes du projet médical	13
Les projets priorités.....	15
Pôles de psychiatrie infanto-juvénile	15
Pôles de psychiatrie générale.....	15
Pôles supra-sectoriels.....	16
PROJET DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS.....	18
Thématiques transversales	18
Qualité et sécurité des soins	18
Education thérapeutique du patient.....	18
Lutte contre la douleur.....	18
Prise en charge médicamenteuse	19
Le projet somatique et de médecine générale	19
Prévention du risque infectieux	20
Relations avec les usagers et leurs représentants	20
Ethique	21
Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.....	21
Principes.....	21
Axes stratégiques	21
Projet socio-éducatif	22
Axes stratégiques	22
Projet de psychologie	23
Axe clinique :	23
Axe institutionnel :	24
Axe de formation, d'information et de recherche (FIR) :.....	24
Projet médico-social.....	24
PROJET MANAGERIAL.....	25
Gouvernance	25
Efficienc e et performance	25
Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	26
La structuration et l'organisation de la démarche qualité.....	26
Les outils de la démarche qualité.....	26
Axes stratégiques	27
Coopérations et partenariats	28
Coopération avec les hôpitaux généraux.....	28

Le travail de réseau	28
Groupement hospitalier de territoire (GHT) – Communauté psychiatrique de territoire (CPT) ..	29
Les organismes représentant le secteur	29
Communication et culture.....	29
PROJET SOCIAL.....	31
Recruter, fidéliser et promouvoir / valoriser les compétences	31
Préserver la santé et la sécurité au travail, améliorer les conditions de travail	31
Améliorer la qualité de vie au travail	31
LES RESSOURCES	32
Les ressources humaines.....	32
Les ressources financières : le plan global pluriannuel de financement (PGFP).....	32
Les ressources physiques	33
Le système d’information hospitalier.....	33
Le schéma directeur 2016-2020.....	35
DUREE – REVISION – SUIVI.....	36
ANNEXES.....	37
Projet médical	37
Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.....	37
Projet de la filière socio-éducative.....	37
Projet de psychologie clinique et psychopathologique	37
Politique Qualité-gestion des risques.....	37
Politique Qualité de vie au travail	37
Politique de développement durable.....	37
Projet social	37
Schéma directeur du système d’information.....	37

Références :

- Code la santé publique, article L6143-2
- Programme régional de santé 2012-2016
- Schéma régional d’organisation sanitaire 2012-2016
- Programme régional de santé mentale 2012-2016
- Contrat pluriannuel d’objectifs et de moyens 2012-2017

PRINCIPES FONDAMENTAUX

Article L6143-2 du Code de la santé publique

Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L6142-3 du présent code et à l'article L713-4 du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique et un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée.

Le projet d'établissement est établi pour une durée maximale de cinq ans. Il peut être révisé avant ce terme.

Contexte général

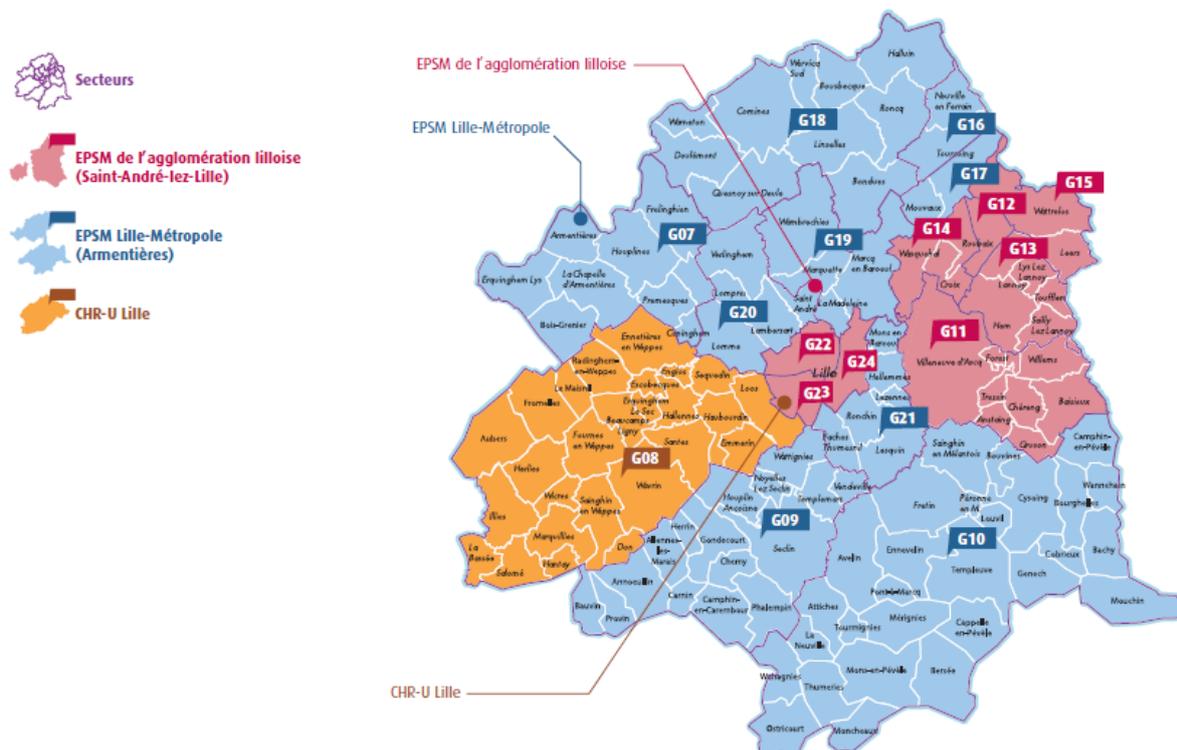
L'Établissement Public de Santé Mentale de l'agglomération lilloise est un établissement autorisé en psychiatrie et en addictologie, créé le 1^{er} janvier 1998 de la fusion entre le Centre hospitalier spécialisé de Lommelet et du Centre de soins Ulysse-Trélat.

Sa zone d'intervention est composée de secteurs de psychiatrie générale et infanto-juvénile sur le ressort de l'arrondissement de Lille, comprenant principalement les Villes de Lille, Roubaix, Villeneuve d'Ascq, ainsi que les communes environnantes. Le bassin de population couvert représente environ 540 000 habitants.

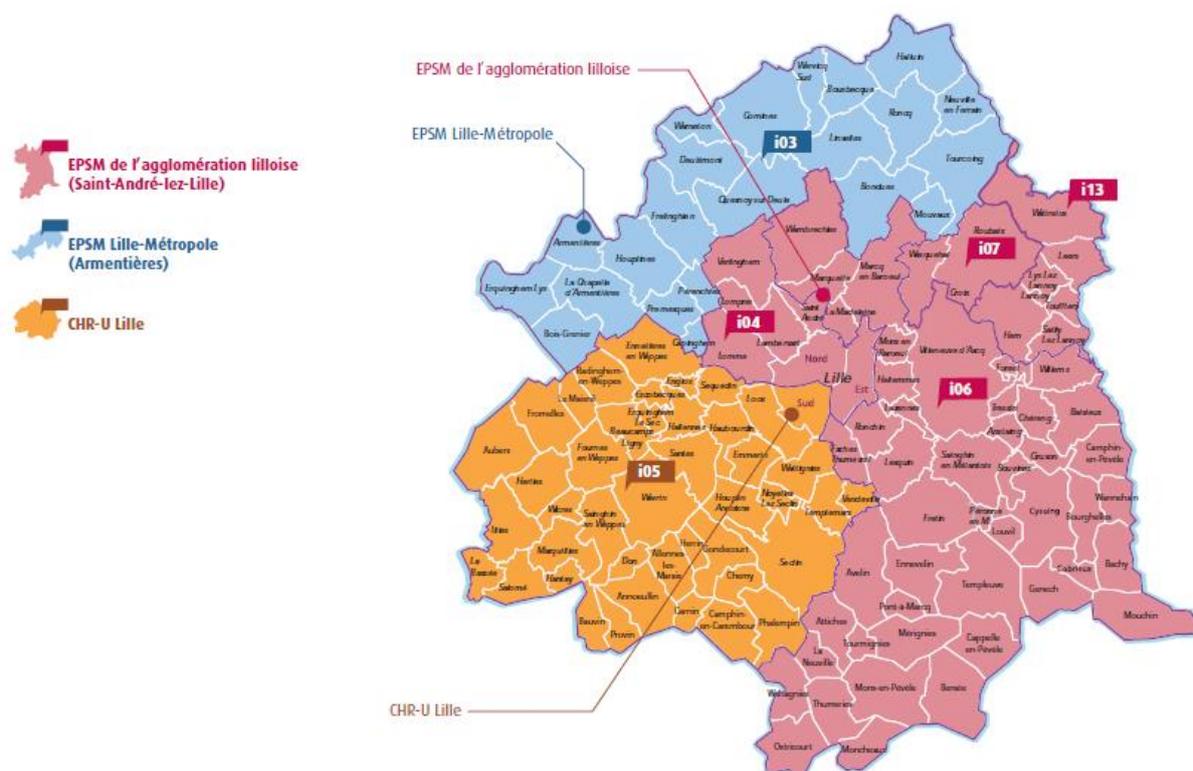
La particularité de ce territoire de référence qu'est l'arrondissement de Lille est l'intrication de secteurs de psychiatrie générale et infanto-juvénile gérés par différents établissements : EPSM de l'agglomération lilloise, EPSM Lille-Métropole et CHRU de Lille (voir cartes ci-dessous). Cette organisation territoriale historique interroge régulièrement les équipes, les usagers et leurs représentants, les établissements et l'ARS sur la lisibilité, la fluidité et la continuité des parcours de soins et de vie des patients (par exemple en 2015 sur la prise en charge des adolescents sur la métropole lilloise).

L'offre de soins proposée par l'établissement est complète et diversifiée, tant sur le plan hospitalier qu'en ambulatoire : il est à noter que près de 90% de la file active de l'EPSM est exclusivement suivie en ambulatoire. Ces vingt dernières années, l'établissement a adapté son équipement et son offre en fonction de l'évolution de la psychiatrie publique : baisse du nombre de lits d'hospitalisation (de près de 2000 au début des années 1970, à environ 250 aujourd'hui), développement des structures ambulatoires et des alternatives à l'hospitalisation.

Arrondissement de Lille : secteurs de psychiatrie générale



Arrondissement de Lille : secteurs de psychiatrie infanto-juvénile



Dans le cadre de l'application de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, l'EPSM de l'agglomération lilloise est intégré à un Groupement hospitalier de territoire (GHT) dédié à la psychiatrie et comprenant les établissements suivants :

- EPSM de l'agglomération lilloise
- EPSM Lille-Métropole
- EPSM des Flandres
- EPSM Val de Lys-Artois

Enfin, sur le plan financier et dans un contexte budgétaire national qui s'est régulièrement tendu ces dernières années, l'EPSM de l'agglomération lilloise reste dans une approche constante de recherche de l'équilibre de ses comptes, en adaptant au besoin ses organisations pour y parvenir, tout en préservant son dispositif de soins. Cette politique médico-administrative est reconnue par l'ARS.

Fiche d'identité de l'établissement

Date de référence : 1^{er} janvier 2016

8 secteurs de psychiatrie générale :

- 252 lits d'hospitalisation à temps complet
- 56 places d'hospitalisation à temps partiel
- 14 CMP-CATTP
- 24 appartements thérapeutiques
- 2 ateliers thérapeutiques
- 12 places d'accueil familial thérapeutique

4 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile :

- 9 lits d'hospitalisation à temps complet (12-18 ans)
- 64 places d'hospitalisation de jour
- 13 CMP
- 2 places d'accueil familial thérapeutique

1 pôle d'addictologie :

- 20 lits d'hospitalisation à temps complet
- 10 places d'hospitalisation de jour
- 1 centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

1 pôle d'Accueil Thérapeutique Intersectoriel et d'Orientation (PATIO) :

- 60 lits d'hospitalisation à temps complet

1 pôle médico-technique :

- Département d'information et de recherche médicale (DIRM)
- Pharmacie
- Laboratoire (antenne du GCS Hospibio)
- Plateau technique

1 maison d'accueil spécialisée (MAS) :

- 40 places d'internat
- 6 places d'accueil de jour

1 centre de formation (IFSI, IFAS, IFCS) :

- Environ 300 étudiants par an

Ressources humaines : 1 522 professionnels, dont :

- 103 médecins
- 1 069 soignants et socio-éducatifs
- 180 personnels administratifs, secrétariats médicaux, ...
- 170 personnels techniques et logistiques

Budget d'exploitation : 100 millions d'euros

Population desservie : 532 849 habitants, dont :

- 144 279 enfants et adolescents (0-15 ans)
- 388 570 adultes

File active totale : 24 140 patients par an, dont :

- 2 525 patients en hospitalisation complète
- 1 372 patients en hospitalisation à temps partiel
- 21 495 patients suivis en ambulatoire

Bilan synthétique du projet d'établissement sur la période 2008-2015

Le précédent projet d'établissement couvrait officiellement la période 2008-2012. Des événements institutionnels expliquent l'absence de projet d'établissement entre 2012 et 2016 : tentative de rapprochement entre l'EPSM de l'agglomération lilloise et l'EPSM Lille-Métropole, changement de directeur général... Néanmoins, les projets inscrits dans le projet d'établissement 2008-2012 se sont poursuivis, notamment dans le cadre du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2012-2017, dont les orientations stratégiques ont été arrêtées avec l'ARS en 2014.

Les principales réalisations du projet médical sur la période 2008-2015 ont concerné :

- **L'amélioration de l'offre de soins pour les adolescents** : ouverture de la Clinique de l'adolescent à Wasquehal (2010)
- **La réorganisation et la modernisation de l'offre de soins lilloise** : ouverture du Centre psychiatrique d'accueil et d'admission (CPAA) à Lille (2011), ouverture de l'hôpital de jour d'addictologie (2012), ouverture des Cliniques de psychiatrie et d'addictologie de Lille à Saint-André (2014)
- **L'amélioration du dispositif ambulatoire** : ouverture du CMP-CATTP 59G15 (2013), ouverture de la maison thérapeutique Fregoli à Roubaix (2013), fusion de deux CMP 59I04 à Saint-André et Lambersart (2014), déménagement du CMP 59G23 (2016) à Lille
- **La restructuration du PATIO** : fermeture d'une unité d'hospitalisation de 25 lits (2015)

Au cours de la période, l'EPSM a également relocalisé les derniers services situés sur le site Ulysse-Trélat, permettant de restituer en 2015 le site à son propriétaire le Département du Nord. Ainsi en 2014, dans le cadre de la réhabilitation de bâtiments, la pharmacie, le laboratoire et le magasin général ont pu être réinstallés sur le site Lommelet.

L'établissement a par ailleurs activement poursuivi la structuration de sa politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. En témoignent notamment :

- Le niveau de certification de l'établissement, qui obtient trois recommandations après la visite de certification de la Haute autorité de santé (HAS) en 2012. Ces recommandations sont levées à l'occasion d'un rapport de suivi adressé à la HAS en 2014 ;
- La mise en place d'une Cellule d'analyse des risques associés aux soins (CARAS), dès 2012. Dans le cadre de la désignation du médecin-coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, le service qualité-gestion des risques met en place une cellule d'analyse qui vise, à partir du signalement des événements indésirables graves, à étudier les causes de survenue de ces événements afin de mieux les prévenir ;
- La participation, en 2015, à l'expérimentation « patient-traceur en ville », permettant notamment de faire valoir les spécificités de la prise en charge ambulatoire en psychiatrie dans l'élaboration du guide méthodologique de la HAS.

Au cours de la période, l'EPSM a poursuivi activement le développement de sa culture partenariale, inscrivant ainsi pleinement l'établissement dans son environnement :

- Signature d'une convention-cadre avec le Centre hospitalier de Roubaix, actant l'ensemble des interventions réalisées (psychiatisation des urgences, psychiatrie de liaison, interventions en pédopsychiatrie, en périnatalité, en consultations douleur et mémoire, biologie médicale...); cette convention a été signée en 2010 et renouvelée en 2015.
- Signature d'une convention-cadre avec le Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille (GHICL) réglant toutes les relations entre le CPAA et l'hôpital Saint-Vincent-de-Paul (2011).
- Création en 2014 avec le Centre hospitalier d'Armentières et l'EPSM Lille-Métropole d'un Groupement de coopération sanitaire (GCS) baptisé « Hospibio » pour la réalisation des analyses de biologie médicale de ses membres. Ce partenariat a permis à l'EPSM de conserver son laboratoire sur le site de Saint-André pour continuer à fournir un service de proximité aux équipes médico-soignantes.
- Création de deux Conseils locaux de santé mentale (CLSM) : le Conseil lillois de santé mentale avec la Ville de Lille en 2011 et le CLSM de l'agglomération roubaisienne en 2013 avec la Ville de Roubaix et cinq autres communes du ressort des secteurs de psychiatrie roubaisiens.
- Développement de la politique culturelle de l'établissement : signature d'une convention-cadre avec l'association « Tournesol, artistes à l'hôpital », signature d'une convention-cadre de financement de la politique culturelle avec l'ARS dans le cadre du programme régional Culture et santé.

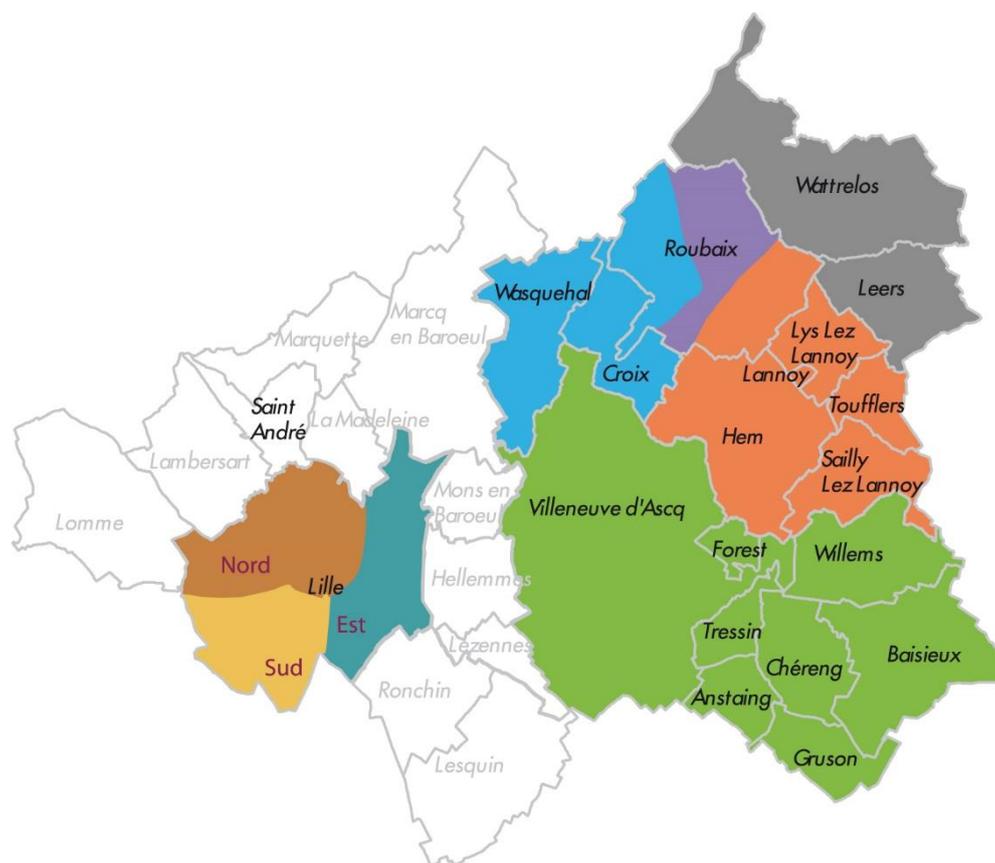
Entre 2010 et 2013, à l'initiative des établissements et sous l'égide de l'ARS, un projet de rapprochement entre l'EPSM de l'agglomération lilloise et l'EPSM Lille-Métropole a été travaillé avec pour objectif la création d'un établissement unique. Ce projet n'a pour l'instant pu aboutir. Pour autant, l'ARS a souhaité que les orientations stratégiques des deux établissements, inscrites dans leurs CPOM respectifs, soient rigoureusement identiques.

Depuis 2008, la politique de développement des relations avec les usagers s'est renforcée. Dans le cadre réglementaire, la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) s'est structurée en se dotant notamment d'un système efficace de gestion des plaintes et réclamations. Parallèlement, la constance des bonnes relations entretenues entre l'EPSM et les associations représentant les usagers a conduit, en 2015, à l'ouverture d'une Maison des usagers sur le site Lommelet avec l'UNAFAM et la FNAPSY.

Organisation de la zone d'intervention confiée à l'établissement

L'article L3221-4 du Code de la santé publique dispose que le Directeur général de l'ARS attribue une zone d'intervention aux établissements autorisés en psychiatrie. Chaque établissement détermine, dans son projet d'établissement les modalités d'organisation et de fonctionnement de cette activité dans la zone qui lui a été affectée, et sa déclinaison pour les enfants et les adolescents, qu'il décline en territoires de proximité appelés secteurs de psychiatrie.

Carte des secteurs de psychiatrie générale gérés par l'EPSM de l'agglomération lilloise



En psychiatrie générale, le territoire est découpé en 8 secteurs :

- Secteur 59G11 : Villeneuve d'Ascq...
- Secteur 59G12 : Roubaix-centre
- Secteur 59G13 : Roubaix-est, Hem, Lannoy, Lys-lez-Lannoy...
- Secteur 59G14 : Roubaix-ouest, Croix, Wasquehal
- Secteur 59G15 : Watrelos, Leers
- Secteur 59G22 : Lille-nord
- Secteur 59G23 : Lille-sud
- Secteur 59G24 : Lille-est

L'équipement de base de tous les secteurs comprend a minima :

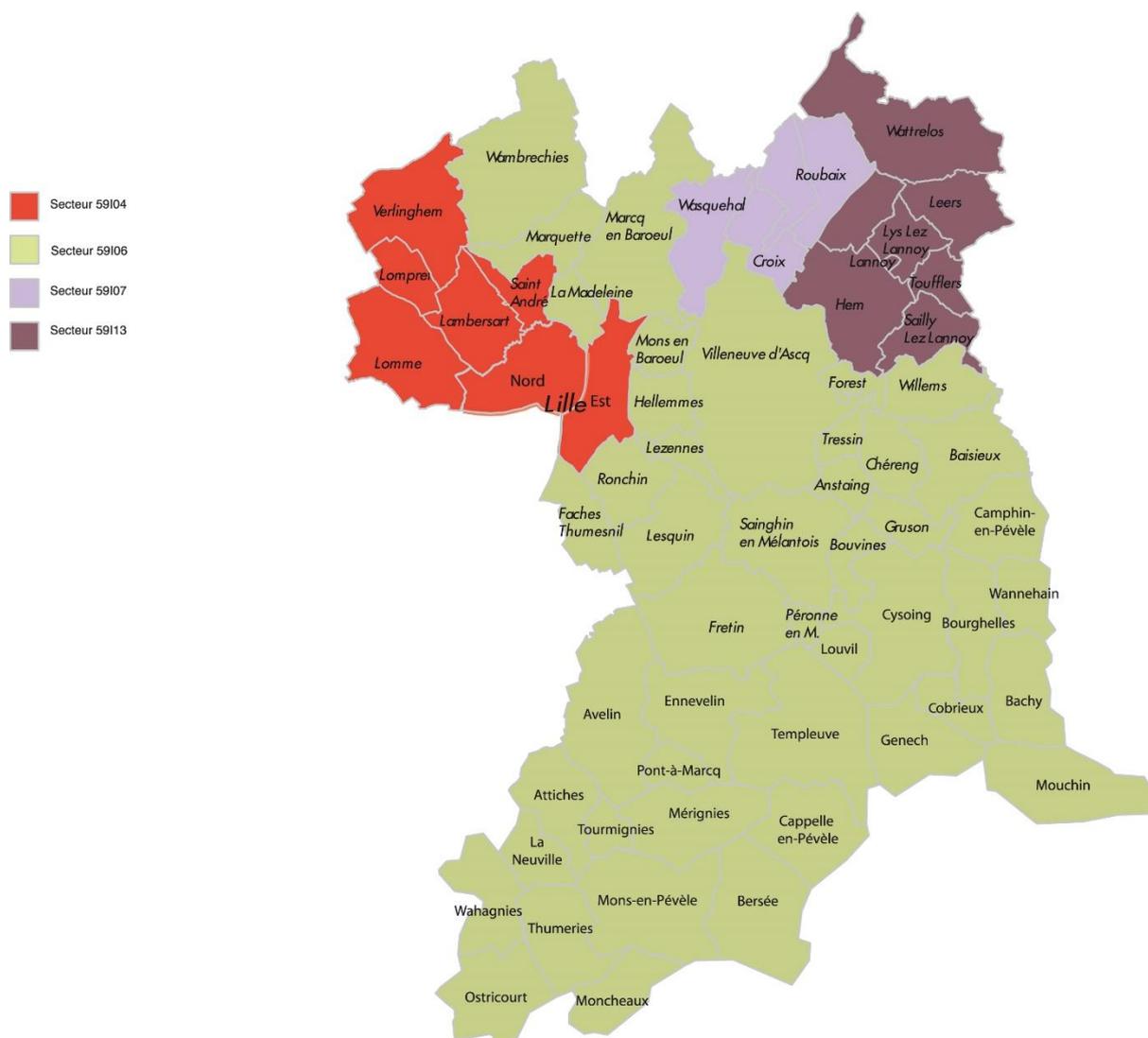
- Un CMP-CATTP
- Une unité d'hospitalisation à temps complet de 20 lits

Par ailleurs, un accès à des structures intersectorielles est possible selon les regroupements de secteurs suivants :

- Zone « lilloise » (secteurs 59G11-22-23-24) : CPAA, Clinique Jean Varlet, Hôpital de jour Les 4 Chemins, équipe des appartements associatifs lillois, équipe mobile Diogène.
- Zone « roubaisienne » (secteurs 59G12-13-14-15) : CAPI, Clinique du Nouveau Monde, Hôpital de jour l'Escale, équipe de réécoute des suicidants, équipe mobile La Ravaude.

Il est à noter que les projets médicaux qui se sont succédés depuis une dizaine d'années ont toujours veillé, au nom du principe d'égalité d'accès aux soins, à ce que les deux zones, « lilloise » et « roubaisienne », proposent une offre de soins sensiblement équivalente en termes de structures ou de types de prise en charge. Cette préoccupation constante ne vise pas à l'uniformisation mais plutôt à garantir à l'utilisateur une meilleure lisibilité de l'offre de soin.

Carte des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile gérés par l'EPSM de l'agglomération lilloise



En psychiatrie infanto-juvénile, le territoire est découpé en 4 secteurs :

- Secteur 59104 : Lille, Lomme, Lambersart, Saint-André...
- Secteur 59106 : Villeneuve d'Ascq, Pont-à-Marcq...
- Secteur 59107 : Roubaix-centre, Roubaix-est, Croix, Wasquehal
- Secteur 59113 : Roubaix-ouest, Hem, Wattrelos, Leers

Chaque secteur de pédopsychiatrie dispose de 2 à 4 CMP répartis selon la population et la géographie du secteur. Depuis quelques années, la plupart des secteurs organisent, dans les locaux existants, des activités de CATTP. Chaque secteur dispose également d'un hôpital de jour (hormis la bi-sectorialité entre les secteur 107 et 113, avec une structure dédiée à la prise en charge des enfants présentant des troubles du spectre autistique).

Les 4 secteurs ont par ailleurs accès au dispositif intersectoriel de prise en charge des adolescents comprenant :

- La Clinique de l'adolescent
- Un hôpital de jour (dont l'activité est provisoirement suspendue)
- Une équipe de liaison

Evolutions attendues dans le cadre du projet territorial de santé mentale.

Dans le cadre de l'élaboration du projet territorial de santé mentale prévu à l'article L3221-2 du Code de la santé publique, l'EPSM de l'agglomération lilloise préconise que le territoire de référence retenu pour le développement de ce projet soit celui de l'arrondissement de Lille. Ce territoire est administrativement cohérent dans la mesure où il correspond à celui de la collectivité territoriale (Métropole Européenne de Lille), mais également parce qu'historiquement, le découpage des secteurs de psychiatrie générale coïncidait avec le ressort des anciennes circonscriptions d'action sociale (devenues UTPAS). En outre, il existe une homogénéité des caractéristiques socio-démographiques et des problèmes sanitaires rencontrés sur ce territoire hyper-urbain.

Des travaux ont été engagés depuis de nombreuses années avec les établissements partenaires (EPSM Lille-Métropole, CHRU de Lille, GHICL) afin de coordonner les actions et les prises en charge sur ce territoire (circuit des hospitalisations, répartition des patients « hors-secteurs », prise en charge des personnes âgées ...).

Dans ce contexte, l'EPSM de l'agglomération lilloise a pris une initiative à l'automne 2015 afin de trouver une solution pour le rapprochement des lieux d'hospitalisation des secteurs 59G19 et 59G20. En 2008, le secteur 59G20, rattaché à l'EPSM-AL, a été administrativement transféré à l'EPSM Lille-Métropole, sur le site d'Armentières, dans la perspective d'un projet médical commun entre les deux secteurs prévoyant la relocalisation des lits d'hospitalisation à Capinghem, à proximité de l'hôpital Saint-Philibert. Ce projet n'a pu aboutir et les patients des deux secteurs restent hospitalisés à distance de leurs lieux de vie. L'EPSM de l'agglomération lilloise a proposé l'emprise foncière du site Lommelet – situé à la jonction des deux secteurs concernés – afin de réaliser ce projet. L'ARS a entendu cette proposition et a demandé à l'EPSM Lille-Métropole de se rapprocher de l'établissement afin d'étudier cette option.

Valeurs partagées

Le service public hospitalier

L'EPSM de l'agglomération lilloise inscrit son action et ses projets dans les valeurs du service public hospitalier (art. L6112-1 du Code de la santé publique) et s'engage à en appliquer les principes :

- Egalité d'accès et de prise en charge ;
- Continuité ;
- Adaptation ;
- Neutralité.

Pour ce faire, l'établissement assure à toute personne (art. L6112-2 du Code de la santé publique) :

- Un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;
- Une permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins ;
- Un égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;
- Une absence de facturation de dépassements des tarifs et des honoraires.

La politique de secteur dans l'organisation de la psychiatrie publique

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé réintroduit la notion de mission de psychiatrie de secteur. Ainsi l'article L3221-3 du Code de la santé publique dispose que la mission de psychiatrie de secteur consiste à garantir à l'ensemble de la population :

- Un recours de proximité en soins psychiatriques, notamment par l'organisation de soins ambulatoires de proximité, y compris sous forme d'intervention à domicile, assuré par des équipes pluriprofessionnelles ;

-
- Une accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques ;
 - La continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes, y compris par recours à l'hospitalisation, avec ou sans consentement.

L'EPSM de l'agglomération lilloise, notamment sa communauté médicale, rappelle son attachement à l'organisation de la psychiatrie publique en France, en particulier la politique de secteur et les valeurs qu'elle sous-tend en termes d'égalité d'accès, de continuité et de proximité des soins.

Les axes du projet médical

Le projet médical s'inscrit dans un contexte et un environnement, tant au niveau territorial qu'au niveau institutionnel. La communauté médicale a rappelé quelques principes qui ont irrigué sa réflexion :

Au niveau du territoire, dans un dialogue avec l'ARS et les partenaires :

- Participer, dans des conditions à préciser, à un groupement hospitalier de territoire tenant compte des spécificités de l'organisation de la psychiatrie et des particularités du territoire.
- Mettre en œuvre d'une organisation des soins sur l'arrondissement de Lille en positionnant l'établissement comme clé de voûte d'une communauté psychiatrique de territoire articulée avec les partenaires sanitaires médico-sociaux, sociaux, ainsi qu'avec les associations représentant les usagers et leur entourage.

Au niveau de l'établissement :

- Maintenir et développer une organisation sectorielle déclinée en pôle mono-sectoriel.
- Maintenir et développer une offre diversifiée assurant qualité et sécurité des soins dans une recherche de parcours de soins et de vie sans ruptures.
- Soutenir les actions de formation, de recherche, de communication et de culture.
- Actualiser et formaliser les ressources humaines allouées aux pôles, en priorisant la préservation des effectifs médicaux et soignants dans le cadre de la concertation médico-administrative.

Le projet médical est construit autour de cinq axes de travail :

- 1. Faciliter l'accès aux soins spécialisés et assurer la continuité des soins dans le cadre d'un parcours de soins et de santé lisible pour la population, les partenaires et les professionnels.**
 - Favoriser le parcours de santé en renforçant l'articulation avec la médecine de ville et en développant les articulations avec les partenaires, notamment grâce aux assistants socio-éducatifs qui prennent en charge les situations sociales complexes.
 - Conforter le rôle des CMP en accentuant la mobilité des équipes pour des interventions à domicile, et en développant des consultations non programmées.
 - Continuer d'adapter les organisations à la prise en charge des situations d'urgence, en psychiatrie générale comme en psychiatrie infanto-juvénile.
- 2. Développer les actions à destination des publics spécifiques.**
 - Poursuivre l'amélioration de la prise en charge des conduites suicidaires sur le modèle développé sur Roubaix, en articulation avec le programme VIGILANS déployé par le CHRU de Lille ; formaliser la prévention du risque suicidaire tant dans les unités d'hospitalisation qu'en ambulatoire.
 - Finaliser la restructuration du PATIO, dans l'amélioration des conditions d'hospitalisation et dans l'actualisation du projet de prise en charge des patients hospitalisés au long cours et en réhabilitation psycho-sociale.
 - Poursuivre les actions d'accès, de maintien et de retour dans le logement pour les patients, en préservant les relations privilégiées avec l'association Archipel, mais également en multipliant les initiatives en lien avec les conseils locaux de santé mentale (ex. l'expérimentation LOGIPSY en partenariat avec la Sauvegarde du Nord).
 - Prendre en compte les besoins spécifiques des personnes âgées, en lien avec les services spécialisés (CHRU de Lille, GHICL) et les partenaires de terrain (CLIC, MAIA...).
 - Poursuivre les actions de partenariat à destination des personnes en situation de grande précarité et d'exclusion, notamment à travers les CLSM et le Réseau santé solidarité Lille Métropole, en confortant le positionnement des équipes mobiles psychiatrie-précarité

Diogène et La Ravaude. Proposer des actions spécifiques à destination des populations migrantes.

- Améliorer la prise en charge des troubles du comportement alimentaire en consolidant le réseau TCA Nord-Pas de Calais pour une meilleure coordination des acteurs, la mise en place d'actions de recherche et la formation des professionnels.
- Poursuivre les actions de partenariat avec le secteur médico-social pour améliorer la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique (engagement dans les travaux du CREHPSY, liens avec la MDPH, l'ARS et le Département pour les personnes séjournant en Belgique...).
- Développer des actions de prise en charge et d'accompagnement des adolescents.
- Poursuivre le développement de projets spécifiques pour la prise en charge des troubles envahissants du développement (TED).
- Participer à la création d'un dispositif de prise en charge psychiatrique en langue des signes pour les personnes atteintes de surdi-mutité.

3. Assurer la qualité et la sécurité des soins.

- Améliorer la prise en charge des soins somatiques, en confortant une coordination médicale qui permet la seniorisation du soin tout en améliorant la continuité et la stabilité professionnelle (notamment sur le site Lommelet avec les vacances de praticien attaché). Etudier la possibilité de redynamiser les consultations proposées par le plateau technique sur Saint-André.
- Formaliser une politique ambitieuse de gestion du risque infectieux en lien avec l'unité de prévention du risque infectieux associé aux soins (UPRIAS), notamment par la mise en place de mesures d'évaluation régulières des précautions standard et par l'observation du respect des précautions complémentaires pour toutes les infections (y compris BMR).
- Poursuivre et développer la démarche d'analyse des risques associés aux soins dans le cadre de la CARAS.
- Poursuivre l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse, notamment par le développement des retours d'expériences et la finalisation de la sécurisation complète du circuit du médicament en lien avec la Direction des soins.
- Formaliser une politique institutionnelle concernant les pratiques d'isolement et de contention, notamment à travers la mise en place du registre prévu par la loi (article *I3222-5-1 du code de la sante publique*).
- Maintenir l'engagement de la communauté médicale dans une démarche d'acculturation has / psychiatrie publique, notamment par la participation à des expérimentations (ex. patient-traceur en ville).

4. Améliorer les connaissances et les pratiques par la recherche et la formation des professionnels.

- Améliorer l'accompagnement des internes dans leur formation universitaire et professionnelle.
- Favoriser la participation de l'établissements aux travaux de Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale.
- Mettre en place et développer des EPP et des RMM, notamment dans le cadre du DPC.
- Mettre en place et développer des formations-informations sur les pratiques de secteur.
- Déployer les formations réglementaires à destination des chefs de pôle.

5. Favoriser une politique de santé territoriale par les conseils locaux en partenariat avec les usagers et les acteurs institutionnels du territoire.

- Développer les relations avec les associations spécialisées et agréées dans la recherche d'un partenariat équilibré (ex. Maison des usagers).
- Soutenir les actions des conseils locaux de santé mentale de Lille et de l'agglomération roubaisienne.

Les projets priorités

A l'issue d'un recensement exhaustif auprès de l'ensemble des pôles, une priorisation des projets sur la période 2016-2020 a été réalisée dans le cadre d'un dialogue médico-administratif consensuel (Cf. planification dans le chapitre RESSOURCES – Schéma directeur).

Pôles de psychiatrie infanto-juvénile

D'une manière générale, les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile appellent au renforcement des équipes des CMP et à la création d'équipes mobiles destinées à la prise en charge des situations d'adolescents et de périnatalité.

Secteur 59I04 :

- Mise en place d'une HAD périnatale (moyens dédiés pour l'USPPAD).
- Développer l'activité de CATTP et création de locaux dédiés sur le CMP Lille-est.
- Améliorer la prise en charge des enfants présentant des TED :
 - o Création d'une unité d'évaluation diagnostique (moyens nouveaux) ;
 - o Création d'une unité ambulatoire TED précoces (moyens nouveaux).
- Améliorer les prises en charge en périnatalité : renforcement de l'équipe USPPAD.

Secteur 59I06 :

- Relocalisation de l'hôpital de jour Opéra Bleu, en intégrant une équipe d'évaluation diagnostique et une équipe d'intervention précoce (dès 18 mois).
- Transfert de l'antenne de Faches-Thumesnil dans une maison médicale.
- Relocalisation du CMP de La Madeleine.
- Création d'une équipe mobile.

Secteur 59I07 :

- Création d'un CATTP.

Secteur 59I13 :

- Extension du CMP de Roubaix (avenue Motte).
- Création d'un CATTP pour jeunes enfants.

Projets intersectoriels :

- Relocalisation de la Clinique de l'adolescent sur le site de Saint-André, avec extension de 3 lits d'urgence et de crise, notamment dans le cadre d'un renforcement du partenariat entre la psychiatrie générale et la psychiatrie infanto-juvénile autour des prises en charge d'adolescents.
- Réouverture de l'hôpital de jour pour adolescents à Wasquehal.
- Création d'une unité d'hospitalisation complète pour enfants de moins de 12 ans.
- Augmentation du nombre de places en accueil familial thérapeutique.
- Secteurs 59I07-59I13 :
 - o Relocalisation du CMP adolescents à Wasquehal
 - o Renforcement de l'équipe du CMP adolescents intersectoriel.
 - o Augmentation de 5 places de la capacité de l'hôpital de jour Arc-En-Ciel pour les enfants de 2 à 6 ans.
 - o Création d'un hôpital de jour pour enfants avec TED.

Pôles de psychiatrie générale

D'une manière générale, l'ensemble des secteurs souhaitent mener une étude sur l'intérêt et le besoin de développer l'hospitalisation à domicile pour compléter l'offre de soins. Les secteurs souhaitent également améliorer la coordination de l'accueil familial thérapeutique.

Secteur 59G12 :

- Requalification de la maison thérapeutique selon les recommandations de l'ARS.

Secteur 59G13 :

- Extension du CMP.

Secteur 59G14 :

- Regroupement sur un même site des activités de CMP et CATTTP.

Secteur 59G15 :

- Restructuration du projet de la maison thérapeutique (relocalisation et baisse capacitaire à 3 places).

Projet intersectoriel roubaisien :

- Relocalisation et restructuration de l'hôpital de jour l'Escale.

Secteur 59G11 :

- Agrandissement ou déménagement du CMP.

Secteur 59G22 :

- Recherche de nouveaux locaux pour le CATTTP.

Secteur 59G23 :

- Déménagement du CMP rue de Wazemmes, maintien d'une antenne de consultation sur Lille-sud.
- Développement de l'AFT.
- Réhabilitation du CATTTP
- Développement de la prise en charge des adolescents en lien avec le CHRU et la Maison des ados.
- Conventonnement avec les EHPAD.

Secteur 59G24 :

- Extension du CMP-CATTTP.
- Développement de l'AFT.

Projets intersectoriels lillois :

- Relocalisation de la Clinique Jean Varlet avec baisse capacitaire à 20 lits.
- Evolution du projet des appartements associatifs.
- Actualisation du projet de fonctionnement de l'hôpital de jour Les Quatre Chemins.
- Bilan et ajustement éventuel du projet de fonctionnement du CPAA.

Pôles supra-sectoriels**Pôle d'addictologie – secteur 59T01 :**

- Transformation du CSAPA spécialisé en CSAPA généraliste
- Création d'une offre SSR spécialisé en addictologie prenant en charge les troubles cognitifs.

PATIO :

- Adapter la capacité d'hospitalisation du pôle à 40 lits en orientant les situations qui le nécessitent vers le secteur médico-social, notamment dans le cadre de l'extension de la MAS.
- Restructurer l'offre de soins du pôle autour :
 - o d'une unité de réhabilitation de 20 lits répartie en deux sous-ensembles de 10 lits ;
 - o d'appartements relais ;
 - o d'une unité de prise en charge au long cours de 20 lits.

Pôle médico-technique :

- Pharmacie : poursuite de la sécurisation du circuit du médicament (automatisation du circuit de prescription et de dispensation, meilleure intégration dans le système d'information).
- Plateau technique : mise en place d'une fonction biomédicale et développement d'une activité médico-technique psychiatrique comprenant notamment ECT et RTMS.
- Pour le GCS Hospibio : répondre aux exigences réglementaires des normes ISO 15189 et 22870.
- Pour le DIRM : mise en œuvre d'un contrat d'information médicale.

PROJET DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS

Thématiques transversales

Qualité et sécurité des soins

Sous l'impulsion du service Qualité-gestion des risques, et grâce à la forte implication des médecins et des soignants, l'établissement a développé une véritable culture de la qualité et de la sécurité des soins, qui se veut transversale, décloisonnée et concrète.

Cette démarche s'appuie notamment sur un réseau de près de 80 référents qualité-gestion des risques représentant toutes les catégories professionnelles et tous les services de l'établissement. Les référents sont des relais privilégiés lorsqu'il s'agit de diffuser de l'information, de sensibiliser aux actions du service qualité ou de réaliser des audits de terrain.

Dans cette perspective, l'accent est mis sur :

- Le développement d'une politique d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- Une gestion dynamique de risques associés aux soins, notamment à travers des retours d'expérience systématiques en cas d'événements indésirables graves ;
- L'amélioration constante des indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins (IPAQSS), notamment à travers des plan d'actions ciblés.

(Cf. PROJET MANAGERIAL)

Education thérapeutique du patient

L'éducation thérapeutique (ETP) a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Centrée sur les pathologies chroniques, elle s'inscrit dans le parcours de soins. L'EPSM de l'agglomération lilloise s'est engagé dans de développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient dès 2014, à l'échelle de l'ensemble des secteurs de psychiatrie générale.

La démarche éducative n'est pas une simple transmission de savoirs ou de compétences. Elle est participative, centrée sur la personne et se construit avec elle. Des objectifs sont définis lors du bilan éducatif partagé. Un programme personnalisé est proposé dans le cadre d'un contrat, en ambulatoire. Il est proposé sur prescription médicale aux personnes présentant une psychose chronique, une schizophrénie ou des troubles bipolaires diagnostiqués, en dehors d'une période de décompensation. Il est réalisé par une équipe pluridisciplinaire (médecins, pharmaciens, diététiciennes, infirmiers, psychologue, neuropsychologue) de professionnels formés à l'ETP. L'indispensable coordination des intervenants permet la prise en charge du patient dans le cadre de séances pédagogiques le plus souvent en groupe.

Une autoévaluation annuelle de la mise en œuvre et des résultats sont effectués et envoyés à l'ARS qui a préalablement validé ces programmes, conformes au cahier des charges national. Un troisième programme concernant les dépressions chroniques en cours de validation sera proposé fin 2016.

Lutte contre la douleur

La lutte contre la douleur est une préoccupation importante des équipes médico-soignantes dans la prise en charge des patients de l'établissement. Le dynamisme du Comité de lutte contre la douleur (CLUD), qui s'appuie sur des référents dans chaque service, permet d'harmoniser progressivement et de manière adaptée à la discipline, l'évaluation et la prise en compte de la douleur.

Les perspectives en matière de lutte contre la douleur concernent la mise en place d'outils d'évaluation pour des publics spécifiques : en addictologie, chez les adolescents et les enfants autistes, à la MAS et au PATIO.

Prise en charge médicamenteuse

La Prise en Charge Médicamenteuse (PCM) est une des priorités dans les axes de travail concernant la gestion des risques. La mise en place de la DJIN automatisée (délivrance journalière individuelle nominative) concourt à la sécurisation de la PCM à l'EPSM de l'agglomération lilloise. A toutes les étapes du circuit du médicament - prescription, validation et délivrance, administration, information du patient - nombreuses sont les actions mises en place pour répondre à l'arrêté du 6 avril 2011.

Ainsi les axes de travail pour les cinq années à venir sont :

- Automatiser la délivrance des médicaments pour le secteur 59 T01
- Maintenir le niveau de sécurisation de la PCM dans le cadre des travaux du GHT
- Travailler sur la traçabilité de l'administration des médicaments en temps réel
- Assurer le développement de la conciliation médicamenteuse dans l'établissement
- Développer et tracer l'information sécuritaire apportée aux patients sur leurs traitements

Le projet somatique et de médecine générale

Principes généraux :

- Les patients hospitalisés en psychiatrie sont en droit d'attendre une prise en charge en urgence si nécessaire ainsi qu'un suivi à long terme.
- Les unités d'hospitalisation ont la responsabilité d'assurer une couverture médicale globale et suffisante.
- Les patients doivent pouvoir être transféré en unité médicale ou chirurgicale si besoin, leur statut de patient hospitalisé en psychiatrie ne doit pas retarder leur prise en charge.
- Lors de la fin d'une hospitalisation, le service doit s'assurer que les données médicales sont transmises au médecin traitant dans les plus brefs délais.

L'article L. 3211-2-2 prévoit qu'un examen somatique du patient doit être réalisé dans les 24 heures suivant l'admission du patient. L'intention du législateur a été d'éviter un diagnostic de trouble mental erroné en effectuant un examen qui permette d'écartier des causes somatiques aux manifestations qui ont conduit à préconiser des soins psychiatriques. La Haute Autorité de santé (HAS) a précisé les examens conseillés (« Recommandations pour la pratique clinique : Modalités de prise de décision concernant l'indication en urgence d'une hospitalisation sans consentement d'une personne présentant des troubles mentaux » d'avril 2005) :

« Examen somatique

L'examen somatique doit être réalisé dès que possible. Celui-ci doit comporter au minimum la mesure des paramètres suivants : vigilance ; pression artérielle ; pouls ; température ; fréquence respiratoire ; glycémie capillaire.

En cas d'agitation, la mesure de la SpO2 (oxymétrie de pouls) est recommandée dès que possible.

La moindre anomalie significative doit conduire à une exploration plus approfondie en milieu hospitalier. »

L'ensemble des services au sein de l'EPSM-AL ne dispose pas de la même prise en charge des patients concernant la médecine générale. Si une standardisation des pratiques n'est pas nécessaire, une connaissance du fonctionnement de chaque service semble cependant indispensable. Que la prise en charge soit supervisée par un psychiatre ou un médecin généraliste, les objectifs de soin et de surveillance restent les mêmes. Il convient cependant d'apporter une attention particulière à la situation d'urgence ou de précarité de certains patients.

Concernant les dépistages organisés (cancer du sein, utérus, prostate, colon), il est indispensable qu'ils soient proposés aux patients hospitalisés pour un long séjour.

Il est aussi indispensable que les patients bénéficient d'une surveillance rapprochée concernant les effets secondaires des traitements prescrits par les praticiens hospitaliers. La surveillance est la responsabilité du médecin prescripteur initialement puis du généraliste dans un second temps.

La présence d'un plateau technique de spécialistes sur le site de Lommelet permet de raccourcir les délais de prise en charge.

Prévention du risque infectieux

La prévention, la surveillance et la gestion des risques infectieux sont des priorités pour l'établissement. La CME et la Direction se sont engagées de longue date dans cette démarche avec la mise en œuvre d'un dispositif spécifique : l'Unité de Prévention du Risque Infectieux Associé aux Soins (UPRIAS). L'UPRIAS est composée d'un praticien hygiéniste et d'un infirmier hygiéniste. Elle établit un programme de « PRIAS et Prévention des résistances aux Antibiotiques » qui est une déclinaison du PROPIAS national (programme de PRIAS) du Ministère de la santé.

Ce programme, validé par la CME, se décline en actions :

- de prévention : avec l'élaboration de procédures de soins validées et rédigées par des professionnels de la PRIAS ;
- de terrain : par la multiplication des formations à la PRIAS ;
- de vigilance : avec l'ensemble des professionnels de santé paramédicaux et médicaux qui relaient les informations à l'UPRIAS pour demande d'avis, de conseils et/ou d'action ;
- d'évaluation : par des audits et observations pratiques de la bonne application des procédures ;
- de surveillance : avec la participation aux enquêtes et études locales ou nationales ;
- de collaboration : avec les autres acteurs de la qualité et de la sécurité des soins.

En parallèle, l'UPRIAS travaille également pour une amélioration des pratiques en antibiothérapie par le biais de formations aux prescripteurs mais aussi aux équipes, de conseils d'antibiothérapie et d'évaluation des prescriptions. Le praticien UPRIAS est également le référent antibiotiques pour l'établissement.

Relations avec les usagers et leurs représentants

A travers l'installation de la nouvelle Commission des usagers, telle qu'issue de récente loi, l'EPSM de l'agglomération lilloise souhaite encore améliorer son organisation et son fonctionnement dans le champ des relations avec les usagers, leur entourage et leurs représentants. L'objectif est de favoriser le respect des droits des patients, d'humaniser l'institution, mais également de prévenir le risque contentieux en augmentation régulière ces dernières années. A travers une meilleure structuration du fonctionnement de la Commission des usagers, l'établissement veut créer un climat de confiance et de transparence dans ses relations avec les usagers.

Les axes de travail identifiés sont notamment :

- Favoriser le recours à la médiation médicale et non médicale.
- Améliorer l'information donnée aux usagers, à leur entourage et à leurs représentants, notamment dans le cadre de la communication des dossiers médicaux ou des prises en charge réalisées.
- Harmoniser les règles de vie des unités d'hospitalisation.

Ethique

Conformément aux préconisations de la Haute Autorité de Santé de « mettre en œuvre une démarche éthique dans les établissements de santé et médico-sociaux », l'EPSM de l'agglomération lilloise a créé en 2011 un espace de réflexion éthique. Il est conçu comme un lieu d'échanges, de partages et d'expertises dont le but est d'apporter un éclairage aux professionnels de l'établissement par ses avis sur des questions relevant de situations pour lesquelles des doutes ou des contradictions existent. Ces avis sont enrichis de témoignages, de données institutionnelles, sociales, juridiques, philosophiques, cliniques, bibliographiques et pratiques.

Exemples de sujets abordés :

- Questions éthiques relatives à la contention et/ou l'isolement.
- Pourquoi et pour qui écrit-on ? Les enjeux éthiques du dossier patient informatisé.
- La question de la solidarité hospitalière lorsqu'un service est confronté à l'impossibilité de poursuivre le travail engagé avec un patient.

Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Principes

Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est partie constituante du projet d'établissement. Il a été élaboré selon les principes suivants :

- Tenir compte des orientations du projet médical et des objectifs du projet qualité.
- Développer ses propres axes stratégiques.
- Etre concret, réaliste et opérationnel.
- Décliner la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.
- Etre centré sur les besoins du patient.
- Prendre en compte les attentes des professionnels.

Axes stratégiques

1. Améliorer le parcours de soins et la prise en charge du patient.

- Poursuivre le décloisonnement pour améliorer la prise en charge du patient :
 - o Au sein des secteurs.
 - o Entre les différents secteurs.
 - o Entre les pôles et les services support.
- Rendre plus lisible el parcours du patient.
- Adapter les pratiques à la prise en charge des populations spécifiques :
 - o Populations précaires et/ou migrantes.
 - o Personnes âgées.
- Accompagner la mise en œuvre de l'évolution du projet de prise en charge des adolescents dans les situations d'urgence ou de crise.
- Accompagner le projet de restructuration du PATIO :
 - o Projet de psychoréhabilitation.
 - o Extension de la MAS.
- Poursuivre le déploiement de l'éducation thérapeutique du patient.

2. Optimiser la qualité, la sécurité et la gestion des risques associés aux soins.

- Améliorer le respect des règles de sécurité lors des changements de poste et durant le poste.
- Harmoniser la prise en charge des patients placés en espaces de soins intensifs.
- Améliorer la prise en charge infirmières des soins somatiques :
 - o Soins somatiques.
 - o Urgences vitales.
- Contribuer à la démarche Qualité/Prévention des risques.
- Participer à la prévention du risque suicidaire dans l'établissement.

-
- Améliorer et sécuriser l'utilisation des outils informatiques.
- 3. Développer l'évaluation des pratiques professionnelles et favoriser la recherche.**
- Développer la culture de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) chez les soignants.
 - Participer aux actions de recherche et de promotion du soin.
 - Participer à l'émergence des nouveaux métiers.
 - Promouvoir et évaluer les activités à visée thérapeutique.
 - Participer au développement d'une politique de prévention du tabagisme.
- 4. Piloter et organiser les compétences managériales et soignantes.**
- Faire respecter les règles professionnelles et de « bonne conduite ».
 - Renforcer les compétences infirmières pour le travail en extra-hospitalier.
 - Améliorer les outils de recrutement.
 - Harmoniser les conditions d'exercice du travail de nuit sur l'ensemble des sites.
 - Améliorer le recrutement et l'évaluation de l'encadrement.
 - Valoriser le travail réalisé au sein des pôles.
 - Valoriser le rôle de l'encadrement de proximité et améliorer sa reconnaissance.
- 5. Contribuer à l'enseignement et à la formation.**
- Clarifier et formaliser les modalités d'acceptation des stages.
 - Améliorer l'accueil des étudiants.
 - Améliorer la communication avec les instituts de formation, notamment autres qu'IFSI.
 - Fidéliser les jeunes diplômés.
 - Faciliter la participation de l'encadrement à la formation continue.

Projet socio-éducatif

La filière socio-éducatif de l'EPSM de l'agglomération lilloise s'est particulièrement structurée et développée au cours des dix dernières années. Elle compte en 2016 près de 85 professionnels, placés sous la responsabilité hiérarchique et technique d'un cadre supérieur socio-éducatif. En articulation étroite avec le projet médical et de soins, le projet du service se construit autour d'axes stratégiques tenant compte du positionnement des professionnels dans l'institution et dans les services ; il est à noter que certains d'entre eux sont repris et détaillés dans le projet social.

Axes stratégiques

Développer et promouvoir des différents modes d'interventions sociales :

- Développer les ateliers socio-éducatifs :
 - o Par la formation : permettre aux travailleurs sociaux d'acquérir les outils méthodologiques nécessaires à la conception et l'animation des ateliers.
 - o Par l'instauration d'une évaluation technique des actions collectives mises en place.
 - o Par une veille documentaire et le développement de supports pédagogiques favorisant la promotion des ateliers socio-éducatifs, notamment auprès des services.
- Promouvoir l'évaluation sociale dans le projet de soins du patient :
 - o Favoriser le repérage précoce des problématiques sociales des personnes en situation de souffrance psychique (renforcement de l'évaluation préliminaire, association du travailleur social aux nouvelles demandes de soin...).
 - o Créer un outil d'évaluation sociale à destination du dossier patient : travail autour de la complémentarité entre l'évaluation sociale et clinique, évaluation et harmonisation des pratiques professionnelles...

Favoriser et développer les liaisons et les partenariats :

- Développer le partenariat interne entre la psychiatrie générale et la psychiatrie infanto-juvénile, notamment par l'identification du travailleur social comme un acteur à solliciter pour les relais de prise en charge.
- Développer les contacts scolaires en pédopsychiatrie.
- Travailler les relations partenariales avec les acteurs sociaux du champ de l'enfance (UTPAS, AEMO...).
- Création d'un partenariat avec les bailleurs sociaux, notamment par l'implication des professionnels de la filière dans les groupes de travail des CLSM.
- Renforcer les liaisons avec la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Développer les nouveaux projets :

- Améliorer la coordination des prises en charge en Accueil familial thérapeutique (AFT).
- Développer le travail de permanence d'accès aux soins (PASS) sur Roubaix, notamment dans le cadre du rapprochement avec l'équipe La Ravaude.
- Développer les ateliers socio-éducatifs, en lien avec les projets médicaux.
- Accompagner l'évolution du dispositif de prise en charge des adolescents (UFA).

Recrutement, accueil, accompagnement et tutorat des nouveaux professionnels.

Cf. chapitre PROJET SOCIAL.

Accueil et formation des étudiants en travail social.

Cf. chapitre PROJET SOCIAL.

Projet de psychologie

En 2016, l'EPSM de l'agglomération lilloise compte 76 psychologues (68,4 ETP), répartis dans tous les secteurs d'activité clinique de l'établissement. Depuis 2007, les psychologues ont structuré leur positionnement institutionnel en créant un collège des psychologues qui porte un « projet de psychologie clinique et psychopathologique » comme contribution au projet d'établissement.

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

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

Ces objectifs ont été déclinés en projets selon trois axes : axe clinique, axe institutionnel et axe de formation, information, recherche (FIR).

Axe clinique :

- Améliorer les compétences nécessaires à l'accompagnement des équipes et des usagers présentant des troubles psychiques ou en souffrance psychique.
- Mettre en place des actions thérapeutiques permettant une diversification de l'offre de soins psychologiques et/ou la prise en charge de publics spécifiques (troubles envahissants du développement, psychotraumatisme, psycho-réhabilitation, adolescence, précarité, addictologie, crise suicidaire, injonction de soins, clinique transculturelle...).

-
- Réfléchir et intervenir autour de problématiques nouvelles et de psychologie transversale (clinique en milieu scolaire, dans les centres d'accueil des demandeurs d'asile...).
 - Réfléchir sur les modalités d'accès au psychologue, notamment autour des aspects médico-légaux, en fonction du domaine d'intervention (intra-hospitalier, suivi individuel ou de groupe, accès en première intention...).

Axe institutionnel :

- Améliorer l'investissement du collège dans les questions institutionnelles (participation aux groupes de travail dès que la dimension psychologique y est présente, EPP, priorisation des axes de formation...).
- Finaliser et diffuser la charte des conditions d'exercice des psychologues dans l'établissement.
- Contribuer à la réflexion globale sur le dossier patient informatisé (plan éthique et plan légal).
- Accueillir, analyser et le cas échéant diffuser les demandes relatives à la mise en place de groupes de réflexion clinique pour les professionnels de l'établissement.
- Développer la communication avec la hiérarchie directe et le chef de pôle.
- Réfléchir à l'accueil des psychologues nouvellement recrutés.
- Aider à la préparation aux concours sur titres pour les psychologues non titulaires.
- Développer les formations collectives internes à destination des psychologues.
- Organiser des journées d'études.
- Participer à la cellule d'urgence médico-psychologique du SAMU 59.

Axe de formation, d'information et de recherche (FIR) :

- Mettre en place un groupe de travail sur l'accueil des stagiaires et les relations universitaires (conditions d'accueil, objectifs de stage, conventions, participation aux jurys, lien avec les universités...).
- Mettre en place des groupes de réflexion transversaux dédiés aux psychologues sur des thématiques spécifiques.
- Favoriser le partage et la mutualisation des connaissances et compétences des psychologues, notamment par des formations transversales.
- Favoriser la mise en place de supervisions collectives ou individuelles pour les psychologues de l'établissement.
- Participer à des actions de sensibilisation et d'information sur la santé mentale.

Projet médico-social

Depuis 2009, l'EPSM de l'agglomération lilloise dispose d'une autorisation prévoyant l'extension de la Maison d'accueil spécialisée (MAS) Martine Marguettaz par l'augmentation de 20 places de la capacité d'internat et la création de 6 places d'accueil de jour.

Si l'accueil de jour a pu être ouvert dès 2011, le projet d'extension de la MAS, nécessitant la construction neuve de deux espaces de vie de 10 places, a pris du retard, lié en partie à l'évolution du projet. En effet, si le projet initial prévoyait la création de places dites « conventionnelles » pour personnes en situation de polyhandicap, l'évolution des besoins constatés notamment au PATIO a amené une évolution du projet vers un accueil plus spécialisé à destination de personnes adultes présentant des troubles du spectre autistique.

Des discussions ont été menées en 2015-2016 entre l'établissement et l'ARS pour faire valoir la spécificité de ce besoin et planifier la construction, dont la mise en service est programmée pour 2019.

PROJET MANAGERIAL

Gouvernance

La mise en œuvre de ce projet de prise en charge des patients nécessite une gouvernance équilibrée et constante, dans un environnement et un contexte qui ne le sont pas forcément.

Le pilier de cette gouvernance est le dialogue médico-administratif qui fait dorénavant partie de la culture de l'établissement. La concertation permanente entre le directeur et le président de la CME est garante d'une stratégie partagée et comprise. Dans ce cadre, la mise en place de tableaux de bord concernant les effectifs, l'activité ou les indicateurs de qualité permettent de construire une base de discussion commune entre les chefs de pôle et les directions fonctionnelles. Dans ce cadre, les directions déléguées pour les différents secteurs d'activité de l'établissement doivent être les interfaces incontournables des pôles ou des groupes de pôles et les directions chargées des fonctions support. Ces délégations sont les suivantes :

- Direction déléguée aux pôles lillois et à l'addictologie
- Direction déléguée aux pôles roubaisiens
- Direction déléguée aux pôles de psychiatrie infanto-juvénile
- Direction déléguée au PATIO et à la MAS
- Direction déléguée au pôle médico-technique

Outre cette organisation en directions déléguées, et conformément à la réglementation, chaque chef de pôle est assisté d'un cadre soignant (cadre supérieur de santé) et d'un cadre administratif (attaché d'administration hospitalière). Force est de constater que les missions des assistants du chef de pôle ne sont pas clairement identifiées, en particulier sur le versant administratif. Il conviendra, durant la période du présent projet, de les préciser à travers des fiches de fonctions et des formations, en complémentarité des formations des chefs de pôle inscrites au projet médical.

D'une manière générale, un travail important sera mené sur le positionnement et la reconnaissance de l'encadrement intermédiaire et de proximité. Il s'agit, en lien avec le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, de conforter un management de proximité compétent.

Dans le contexte budgétaire contraint que connaît le monde hospitalier, la gouvernance générale de l'établissement visera à prioriser la préservation du potentiel de soins, en lien avec le projet de prise en charge des patients.

Efficiences et performance

L'établissement s'est résolument engagé depuis 2014 dans une réflexion profonde sur l'amélioration de l'efficacité de ses organisations, notamment concernant les fonctions supports (administratives, techniques et logistiques). C'est ainsi qu'en 2015, dans le cadre de l'inscription de l'établissement dans le programme « Performance hospitalière pour des achats responsables » (PHARE), un audit a été réalisé sur la fonction « achats » dans l'établissement. Cet audit a conduit à initier une restructuration des services de deux directions fonctionnelles concernant les achats, les travaux et la logistique (Cf. chapitre RESSOURCES, Ressources physiques). Dans la même logique, un audit externe est lancé fin 2016 sur les fonctions « transport » et « distribution ».

Les objectifs de cette recherche d'efficacité dans les fonctions supports sont les suivants :

- Rationaliser les moyens affectés aux services administratifs, techniques et logistiques afin de préserver le potentiel de soin.
- Améliorer la qualité des prestations administratives, techniques et logistiques.
- Adapter les organisations de l'établissement à l'évolution de l'environnement.

La structuration et l'organisation de la démarche qualité

Pilotée par une direction fonctionnelle et animée par le service qualité-gestion des risques, la démarche qualité associe l'ensemble des acteurs de l'établissement, notamment à travers les instances (CME, CTE, CHSCT...). Elle est approuvée et évaluée par un Comité Qualité-gestion des risques qui associe en transversalité les professionnels représentant tous les secteurs d'activité de l'établissement.

L'outil opérationnel du Comité QGDR est la Cellule d'analyse des risques associés aux soins (CARAS). Pilotée par le Coordonnateur de la Gestion des risques associés aux soins, elle se réunit mensuellement et est composée d'un nombre de professionnels restreint, pouvant être les relais de tous les risques associés aux soins dans l'établissement. Sa mission principale est d'assurer le suivi des risques associés aux soins, par l'analyse des événements indésirables graves, le suivi des retours d'expérience et du plan d'actions associé. Elle assure également un rôle de relais d'information sur la gestion des risques associés aux soins entre la CME, la Direction générale, les instances et les directions fonctionnelles de l'établissement.

La Direction de la Qualité a par ailleurs créé un réseau de plus de 80 « référents qualité et gestion des risques » (un référent par service soignant et non soignant), dont le rôle est de transmettre dans leurs services respectifs, les informations reçues en réunion, relatives aux actions qualité et gestion des risques. Les référents sont réunis bimestriellement par le Service Qualité, lors de sessions d'échanges d'informations. Lors de ces réunions, l'expression des professionnels du « terrain » constitue une plus-value essentielle pour mieux apprécier les orientations concrètes à donner aux actions qualité et gestion des risques. D'une manière plus opérationnelle, les référents sont également sollicités de manière privilégiée pour la réalisations d'évaluations (audits, questionnaires...).

Les outils de la démarche qualité

Le bilan et le programme annuel. Chaque année, le service qualité prépare, en collaboration avec la CARAS, le comité QGDR et le groupe des référents QGDR, le bilan des actions en matière de qualité et gestion du risque associé aux soins ainsi que le programme de l'année suivante. Le document est ensuite validé en CME ainsi qu'au CHSCT central, à la CSIRMT et à la Commission des Usagers.

Le plan d'amélioration continue de la qualité (PACQ).

C'est l'outil de pilotage principal de la démarche qualité et gestion des risques, suivi régulièrement par l'ingénieur qualité, et incrémenté de toute nouvelle action d'amélioration de la qualité faisant l'objet d'une structuration méthodique (définition de l'action, des objectifs recherchés, désignation d'un pilote, qui élabore un plan d'actions, doté de délais réalistes et d'indicateurs valides). Ce document reprend toutes les actions qualité et gestion des risques par processus priorisées. Il permet de faire le lien avec le compte qualité transmis à la HAS qui ne reprend que le plan d'actions qui concerne les risques majeurs identifiés par processus.

Le système de gestion documentaire.

La gestion documentaire garantit l'efficacité et la traçabilité de la démarche qualité et de la gestion des risques. La gestion documentaire cherche à assurer :

- la cohérence entre les différents documents ;
- l'accessibilité des documents ;
- le partage des documents pour tous les acteurs concernés.

La gestion documentaire est assurée à travers le logiciel Ennov, qui permet le référencement des documents qualité, leur validation, leur approbation et leur révision.

Le dispositif de gestion des risques.

Le Service Qualité/Gestion des Risques a mis en place dès 2005 un dispositif de déclaration des événements indésirables, par le biais d'une « fiche de déclaration des événements indésirables » (FEI), dématérialisé depuis juin 2013 à travers le logiciel Ennov.

Tout professionnel a la possibilité de déclarer un événement indésirable, événement qui sera par la suite transmis au service QGDR qui en déterminera la criticité et la nécessité d'organiser un retour d'expérience en fonction de la gravité. Le formulaire est par la suite transmis au référent du risque concerné, à l'encadrement, au responsable du service, à la direction générale ainsi qu'aux référents CHSCT identifiés. Les événements indésirables graves ou sentinelles font l'objet de retours d'expérience menés par les membres du Service Qualité/Gestion des risques, le Coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins ainsi que tout professionnel ayant vécu la situation. La méthode ALARM est utilisée par le service QGDR lors des retours d'expériences. Des propositions d'actions correctrices ou préventives en découlent, elles seront évoquées lors de la réunion de direction avant mise en place. Un suivi du plan d'actions est ensuite assuré par le service QGDR.

Tout agent de l'établissement est autorisé à déclarer un événement indésirable, par le biais de la FEI. Une réponse est apportée à l'auteur de la FEI, après recueil des éléments de réponse des services susceptibles de mettre un terme au risque ou à la situation dangereuse. La Direction Générale, la DRH, le Président de la CME, le directeur Qualité, le Coordonnateur de la Gestion des Risques associés aux soins, le Responsable Qualité de la Prise en charge médicamenteuse ainsi que la Direction des Soins, ont renouvelé en novembre 2016 la charte d'engagement à la déclaration des événements indésirables.

Axes stratégiques

- **Améliorer la qualité et la sécurité des soins** : consolider la politique qualité/risques, notamment en la rendant plus proche du terrain (amélioration de l'accueil des référents QGDR, sensibilisation et accompagnement des professionnels...), poursuite de l'amélioration des pratiques d'isolement contention (groupe de travail isolement contention, groupe ISO Psy), du repérage du risque suicidaire (RMM prévention du suicide), et de la prise en charge des publics spécifiques (autisme, adolescence, personnes âgées, précarité)
- **Améliorer et sécuriser les processus** (plan d'actions suite aux audits processus, réévaluation, développement des audits processus sur les fonctions supports...), en particulier sur le processus prise en charge médicamenteuse en poursuivant le plan d'actions
- **Assurer une gestion dynamique de risques associés aux soins**, notamment à travers des retours d'expérience systématiques en cas d'événements indésirables graves
- **Poursuivre l'amélioration de la politique d'évaluation** par la diffusion de la politique EPP auprès des équipes, l'évaluation des secteurs médico-sociaux (MAS/CSAPA)...
- **Optimiser le dispositif de gestion de crise** notamment par la réalisation d'exercices réguliers
- **Contribuer à l'amélioration de la tenue du dossier patient** en perfectionnant de façon constante les indicateurs pour l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins (IPAQSS), notamment à travers des plan d'actions ciblés
- **Poursuivre l'amélioration de la prise en charge des usagers**, notamment par la mise en œuvre d'une politique des droits et de l'information du Patient, en particulier lors de la survenue d'un dommage lié aux soins, de respect des libertés individuelles, de lutte contre la maltraitance et par le développement des évaluations patient traceur et la mise en place de plans d'actions

-
- **Optimiser la démarche développement durable**
 - **Poursuivre la participation à des expérimentations nationales** afin de participer à la promotion et à la reconnaissance de la spécificité de la psychiatrie

Ces engagements sont déclinés au sein de plan d'actions opérationnels, dans les programmes qualité et gestion des risques annuels mais également dans le plan d'amélioration continue de la qualité.

Coopérations et partenariats

De par la nature même de l'organisation de la psychiatrie française, et en particulier par le développement des dispositifs ambulatoires dans le cadre de la politique de secteur, l'EPSM de l'agglomération lilloise est inscrit dans un grand nombre de coopérations sur son territoire d'intervention avec les partenaires sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Coopération avec les hôpitaux généraux

L'établissement développe et poursuivra ses coopérations avec tous les hôpitaux généraux de son territoire, sur plusieurs axes :

- L'accès aux soins, notamment par la participation des équipes médico-soignantes à l'accueil des urgences (CH de Roubaix, Hôpital Saint-Vincent-de-Paul à Lille).
- La prise en charge somatique des patients en psychiatrie.
- La psychiatrie de liaison.
- La biologie médicale.

Le travail de réseau

L'inscription de l'établissement dans son environnement pour garantir une prise en charge globale du patient nécessite un travail de réseau et de partenariat très large. L'articulation avec le secteur médico-social est primordiale, et l'établissement poursuivra sa politique de conventionnement avec les structures médico-sociales pour la prise en charge des personnes âgées, des personnes handicapées psychiques ou encore des enfants et des adolescents. L'établissement fait du respect et de la coordination des parcours de soins de de vie des personnes en souffrance psychique un axe prioritaire du travail en réseau à formaliser avec les dispositifs sociaux et médico-sociaux (SAVS, SAMSAH, SSIAD...).

Dans le champ social, l'établissement reste fortement engagé dans la lutte contre les exclusions et dans la prise en charge des personnes en situation de grande précarité. Outre le fonctionnement de l'équipe mobile Diogène avec l'EPSM Lille-Métropole et le CHRU de Lille, l'établissement poursuit le travail du Réseau santé solidarité Lille Métropole dont il est le promoteur depuis 2005. Ce réseau de santé rassemble les principaux acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour favoriser l'accès et le recours aux soins généraux et spécialisés des personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion sur la Ville de Lille. A noter que sur l'agglomération roubaisienne, une équipe mobile existe également, à laquelle est adossée une PASS psychiatrique.

Le travail en réseau passe nécessairement par le tissage de relations étroites avec les collectivités locales et territoriales du ressort géographique de l'établissement. A ce titre, l'EPSM de l'agglomération lilloise poursuit et souhaite développer le travail engagé dans le cadre des conseils locaux de santé mentale (CLSM) créés avec la Ville de Lille et sur l'agglomération roubaisienne. Les groupes de travail de ces conseils accueillent largement les partenaires médico-sociaux, sociaux, ainsi que les associations représentant les usagers et leurs familles.

Enfin, ce travail de réseau se traduit également par la participation active de l'établissement aux travaux et à la gouvernance de la Fédération régionale de recherche en psychiatrie et santé mentale des Hauts-de-France (F2RSM-Psy)

Groupement hospitalier de territoire (GHT) – Communauté psychiatrique de territoire (CPT)

L'EPSM de l'agglomération lilloise est engagé dans un groupement hospitalier de territoire dédié à la psychiatrie avec les EPSM d'Armentières, Bailleul et Saint-Venant. Dans le cadre de l'application de la réglementation en la matière, et conformément à la convention constitutive du groupement, l'établissement veillera à ce que ce partenariat défende comme objectif principal l'amélioration de la prise en charge des patients et de l'organisation sanitaire à travers une territorialité pertinente. De même, la communauté médico-administrative sera attentive à ce que la culture de l'établissement soit préservée, au profit d'un management de proximité proche du terrain et des préoccupations des équipes médico-soignantes.

Moyennant quoi, l'EPSM de l'agglomération lilloise s'engagera dans tous les partenariats qui viseront à rendre les organisations administratives, techniques et logistiques plus efficaces sur les territoires desservis par les établissements membres du GHT.

Sur le plan de l'organisation territoriale, l'EPSM de l'agglomération lilloise demande qu'un territoire de santé mentale soit arrêté sur la base géographique de l'arrondissement de Lille, correspondant aux secteurs de psychiatrie gérés par l'EPSM de l'agglomération lilloise, l'EPSM Lille-Métropole et le CHRU de Lille. Dans ce contexte, il est indispensable d'envisager la constitution d'une communauté psychiatrique de territoire (CPT) pour mettre en œuvre un projet médical partagé entre les acteurs sanitaires, avec les partenaires médico-sociaux et sociaux. Cette CPT aura notamment pour objectif d'adapter le dispositif sectoriel aux exigences de qualité, de continuité et de proximité des soins qui constituent l'axe principal du projet médical de l'établissement.

Les organismes représentant le secteur

Afin de favoriser la diffusion de ses idées, de ses projets et de ses expériences, l'EPSM de l'agglomération lilloise entend poursuivre son engagement dans les organismes représentant le secteur, et en particulier :

- La Fédération hospitalière de France (FHF), par la participation active aux instances et groupes de travail.
- L'Association des établissements gérant des secteurs de santé mentale (ADESM).

Communication et culture

A travers les missions confiées au service communication et culture, l'établissement développe une politique volontariste en matière de communication et de culture. Après avoir suivi un courant de déstigmatisation de la maladie mentale et des institutions chargées de la prendre en charge, la communication de l'établissement se tourne vers une approche de **maîtrise de la stigmatisation**. En externe comme en interne, cette approche vise essentiellement à faire de la pédagogie sur les modes de prise en charge ou les pratiques professionnelles. Sur un plan plus institutionnel, c'est par l'harmonisation des supports ou des informations que le service communication permet de donner à l'établissement une cohérence aux yeux du grand public et des usagers.

Les principaux axes de cette politique sont :

- de cultiver un positionnement d'image fort pour l'EPSM de l'agglomération lilloise auprès des pouvoirs publics, des partenaires de réseaux, du public et des membres du personnel,

-
- de développer et entretenir les relations avec les medias ainsi que les relations extérieures en vue de promouvoir et entretenir l'image de l'Etablissement et de contribuer à la déstigmatisation de la psychiatrie,
 - de favoriser l'information sur l'accès aux soins pour les usagers : conception de brochures, plaquettes de présentation des structures, présentations aux partenaires, avec pour objectif transversal d'« *augmenter la culture générale sur la santé mentale, les soins et les dispositifs psychiatriques, lutter contre les images négatives véhiculées sur (et par) la psychiatrie.* » (extrait du plan de psychiatrie et de santé mentale)
 - d'organiser des événements témoignant de la vie de l'établissement : inaugurations, journées nationales, colloques, débats, conférences, expositions, projets culturels...
 - de coordonner et promouvoir la politique culturelle de l'établissement, et d'animer la Commission Culturelle de l'établissement. Cette dernière, constituée en 2012 et issue de la Commission Médicale de l'Etablissement (CME), est conçue comme un lieu d'échanges et de partage d'expériences. Elle permet d'élaborer une méthodologie commune de projets, de structurer les actions existantes, de les développer et de les valoriser.

Par ailleurs, et en conséquence des évolutions de l'organigramme concernant les services techniques et logistique, le service communication et culture sera réorganisé par le rattachement de services dans une logique fonctionnelle :

- le service de reprographie, dans la poursuite de la logique d'internalisation de l'impression des supports de communication ;
- le service signalétique, afin de regrouper toutes les compétences concernant la signalétique pérenne (urbaine, bâtiments, voirie) ou provisoire (événementiels) ;
- Le centre de documentation et d'information, dans une logique de structuration de l'information.

PROJET SOCIAL

L'élaboration du projet social s'est faite dans une large concertation transversale, notamment avec les organisations syndicales dans le cadre du dialogue social.

Le projet social s'est construit autour de trois orientations générales :

- Recruter, fidéliser et promouvoir / valoriser les compétences.
- Préserver la santé et la sécurité au travail, améliorer les conditions de travail.
- Améliorer la qualité de vie au travail.

Recruter, fidéliser et promouvoir / valoriser les compétences

Recruter :

- Disposer d'un schéma directeur de l'emploi.
- Améliorer le processus de recrutement en favorisant l'accès à la stagiairisation.
- Développer des projets de formation d'adaptation à l'emploi en amont du recrutement et tout au long du parcours professionnel.
- Améliorer l'accompagnement à la mobilité interne ou externe.
- Optimiser les conditions d'accueil des étudiants.
- Actualiser les dispositifs d'accueil existants.

Fidéliser :

- Favoriser les dispositifs d'accès à la promotion professionnelle notamment en favorisant le métier d'agent des services hospitaliers.
- Définir des parcours de formation professionnelle.
- Concilier les règles de mobilité interne et d'affectation avec les modalités de délégation aux pôles.
- Développer une politique favorable pour les métiers du secteur du bio nettoyage.

Promouvoir / valoriser les compétences :

- Établir une cartographie des métiers et des compétences.
- Intégrer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences dans le système d'information des ressources humaines.
- Améliorer la formalisation de l'entretien professionnel.

Préserver la santé et la sécurité au travail, améliorer les conditions de travail

Préserver la santé et la sécurité au travail :

- Favoriser la reprise d'activités après une longue période d'absence pour motif médical.
- Actualiser et développer une politique de gestion des risques professionnels à priori.
- Actualiser et développer une politique de gestion des risques professionnels à postériori.
- Actualiser le plan annuel de prévention (PAPRIACT).

Améliorer les conditions de travail :

- Favoriser les modalités d'information des professionnels.
- Améliorer les modalités de suppléance de l'absentéisme.

Améliorer la qualité de vie au travail

- Favoriser l'expression des professionnels et la communication interprofessionnelle.
- Favoriser l'accès à l'information des professionnels.
- Instaurer une politique spécifique de prévention et de gestion du risque psychosocial.
- Définir les modalités d'exercice du travail de nuit.

LES RESSOURCES

Les ressources humaines

Les ressources humaines de l'EPSM de l'agglomération lilloises ont su s'adapter ces dernières années à divers enjeux de modernisation et de contraintes budgétaires.

C'est ce secteur qui a fait l'objet de changements organisationnels importants sur différents domaines : adhésion à l'ANFH, accompagnement au changement dans le cadre de la réorganisation du PATIO, élaboration des effectifs cibles des structures soignantes en lien avec la Direction des Soins, informatisation du temps de travail, rédaction d'un guide RH..., ceci dans un climat social maintenu apaisé et de qualité.

Une véritable démarche de Qualité de Vie au Travail est en cours de développement au sein de l'établissement et qui devra consolider les démarches antérieures en veillant au respect et à l'épanouissement des différents professionnels.

Une culture médico-économique est également à consolider, et le déploiement des tableaux de bord des effectifs a initié cet échange avec les pôles. Ce dialogue de gestion reste à élargir et à communiquer.

Concernant les ressources humaines médicales, la politique qui sera développée dans le cadre du présent projet d'établissement poursuit les objectifs principaux suivants :

- Stabiliser et conforter les effectifs médicaux : résorber les situations précaires (vacations) au profit de solutions plus durables, notamment en ce qui concerne les soins somatiques.
- Maintenir l'attractivité de l'établissement pour assurer le meilleur renouvellement des ressources.

Les ressources financières : le plan global pluriannuel de financement (PGFP)

Le PGFP décline la politique économique et financière pour mettre en œuvre le projet médical. Plusieurs opérations sont retenues pour la période 2016-2020.

Le montant des immobilisations est de 32 359 108 euros dont 65 % pour les opérations reprises dans le projet médical et 18,86% pour les opérations liées aux structures de soins.

Afin de financer ces opérations, l'établissement prévoit un résultat d'exploitation équilibré sur la période 2017-2020 avec une progression de la Dotation Annuelle de Financement de 0,35 % par an. Le léger déficit prévisionnel 2016 est intégré dans ce plan de financement.

En complément de la CAF, pour financer les opérations majeurs, l'établissement envisage le recours à l'emprunt pour 14 800 000 euros soit 45,73 % du montant total des investissements prévus sur cette période. Ce recours à l'emprunt est tout à fait réalisable tout en maintenant une situation financière saine sans risque de surendettement ou d'insuffisance des investissements courants du fait que les indicateurs financiers retenus par l'Agence Régionale de Santé mais aussi les organismes bancaires sont tout à fait respectés :

- Ratio d'indépendance financière de 26,59 % alors que la réglementation indique que ce ratio doit être inférieur à 50 %.
- Taux d'endettement de 10,51 % (30 % maximum selon la réglementation).
- Durée apparente de la dette de 3,6 années au maximum (Réglementation fixé à 10 ans maximum).

Au regard de ces hypothèses, le fonds de roulement en fin de période sera de 2,8 millions afin de financer le besoin en fonds de roulement et d'avoir par conséquent un niveau de trésorerie satisfaisant.

Les ressources physiques

Les ressources physiques font l'objet, depuis 2015, d'une réflexion en profondeur sur l'organisation et l'efficacité des services qu'elles recouvrent. L'environnement budgétaire contraint, et notamment le plan triennal d'économies (2015-2017) lancé par le Ministère de la santé, a conduit l'établissement à s'interroger sur l'optimisation de ses fonctions support sans porter atteinte le potentiel de soins.

A partir de l'audit sur les achats réalisé dans le cadre du programme PHARE (Programme hospitalier pour des achats responsables) dans lequel l'établissement s'est engagé depuis 2013, une recombinaison des services techniques et logistique s'est mise en place par la création d'une Direction des achats, des travaux et de la logistique (DATL) à partir de septembre 2016. Cette direction fonctionnelle regroupe les services suivants :

- ACHATS :
 - o Cellule achats
 - Regroupement des achats
 - Centralisation des procédures de marchés

- APPROVISIONNEMENT :
 - o Magasins
 - o Distribution

- TRAVAUX :
 - o Services techniques
 - o Ateliers
 - o Garage

- LOGISTIQUE :
 - o Restauration
 - o Blanchisserie
 - o Service hôtelier

La mise en place de cette nouvelle direction fonctionnelle vise principalement les objectifs suivants :

- Réaliser des économies d'échelle par une optimisation des achats.
- Améliorer les procédures liées aux travaux pour optimiser le calendrier des projets d'investissement.

La pyramide des âges des agents de plusieurs services est une réelle opportunité pour la mise en place d'une nouvelle organisation avec le départ en retraite programmé d'une trentaine d'agents administratifs ou techniques sur l'établissement, d'ici les cinq prochaines années.

Le système d'information hospitalier

L'EPSM de l'agglomération lilloise dispose en 2016 d'un système d'information hospitalier (SIH) qui couvre l'ensemble des structures de l'établissement, avec près de 850 postes de travail installés. Le précédent schéma directeur du système d'information s'est attaché à déployer le dossier patient informatisé dans tous les services, hospitaliers ou ambulatoires. De même, le système d'information s'est progressivement adapté aux usages actuels en matière d'échanges ou de dématérialisation. A côté du soin, des applications métiers ont été déployées : Chronos pour la gestion du temps de travail, Ennov pour la qualité-gestion des risques et la gestion documentaire, le système de gestion du

laboratoire pour le GCS Hospibio. D'une manière moins visible, le précédent schéma a également été l'occasion de restructurer le réseau et d'urbaniser le système d'information en allant vers plus d'intégration.

Pour autant, les éléments d'analyse critique de l'existant laissent apparaître :

- **Le niveau insuffisant de "qualité" des logiciels** informatiques du monde de la santé en matière d'identitovigilance, de disponibilité et de sécurité (éléments mal pris en compte par les éditeurs).
- **Les architectures complexes** : L'informatisation des secteurs d'activités induit une augmentation du nombre d'applications informatisées et une hétérogénéité des systèmes. Avec la diversité des outils informatiques et les nouvelles technologies, le nombre de systèmes augmente, l'intégration se complexifie ainsi que les architectures applicatives et l'infrastructure réseau.
- **Le niveau insuffisant d'ergonomie des logiciels métiers** des soignants.
- **La faiblesse de l'assistance des éditeurs constatée sur :**
 - o La disponibilité des équipes
 - o Les horaires d'ouverture du service
 - o L'expertise en terme d'intégration
 - o La qualité des livraisons
- **L'environnement réglementaire** : Les évolutions réglementaires génèrent de nombreux correctifs impactant la stabilité et la disponibilité des logiciels. Manque de réactivité des éditeurs aux nouvelles obligations légales.
- **La difficulté à assurer une astreinte technique 24h sur 24.**
- **Configuration des locaux informatiques inadaptée** aux besoins actuels (salle machine non conforme, vétusté des locaux, servitude électrique, servitude des systèmes de climatisation...).

Au regard de ces constats, six axes stratégiques ont été arrêtés pour le schéma directeur 2016-2019 :

- L'accompagnement de la volonté de l'établissement d'améliorer **la prise en charge du patient dans toutes ses dimensions.**
- **La priorité à accentuer l'informatisation des « zones de production »** (enrichir le dossier de patient informatisé, accompagner la mobilité du poste de travail...).
- **L'optimisation des performances du SIH par une intégration plus forte des composants qui constitue le système d'information,** (mise en place d'un plan de soin unique, revoir l'intégration du dossier de spécialité d'addictologie...).
- **L'amélioration de la qualité de service et de la disponibilité** des infrastructures ; l'information médicale et de soins doit être accessible sur les lieux mêmes de la prise en charge et sans délai ni contrainte d'horaires. Ceci pose inévitablement le problème du dimensionnement des installations techniques, de leur niveau de sécurisation et de complexité et des contraintes de mobilisation du support technique.
- **L'amélioration de la sécurité** et du service apporté par le SIH - s'agissant d'informations médicales nominatives, il convient de garantir une politique forte en matière de sécurité du système d'information (Intégrité, disponibilité et confidentialité des données, auditabilité du SI).
- **L'optimisation des coûts,** qui peut s'envisager dans le cadre de la **mutualisation de ressources**
- Dans le domaine du Système d'Information comme dans d'autres domaines de type support, l'établissement se doit d'optimiser ses dépenses ; en matière d'informatique et dans le contexte du GHT, la mutualisation de ressources (humaines et techniques) est une façon d'y contribuer.

Ces axes sont déclinés en objectifs opérationnels, dont les principaux sont les suivants :

- Serveurs, sécurité et disponibilité :
 - o Réduire les temps d'arrêt des applications.

- Sécuriser les accès et les flux des serveurs et des bases de données.
- Améliorer les performances des serveurs.
- Sécuriser l'accès télémaintenance.
- Poste client et mobilité : accompagner le déploiement de nouvelles fonctions métier qui imposent une proximité avec le patient (prescriptions, mise à jour du plan de soins, traçabilité de l'administration médicamenteuse en temps réel...).
- Outil d'intégration : d'assurer la concentration des échanges inter-applicatifs bi-directionnels sur un outil à caractère « universel » et sécurisé.
- Migration de la solution de messagerie vers Exchange.
- Externalisation : réflexion sur une politique de sous-traitance (optimisation des coûts et des charges, niveau de technicité...).
- Partenariats inter-établissements et mutualisations (réseau régional, groupements d'achat, visio-conférence).

La planification des opérations découlant de ces axes stratégiques est reprise en annexe (schéma directeur du système d'information hospitalier, pages 36 à 40).

Le schéma directeur 2016-2020

OPERATIONS	reports 2015/2016	2016	2017	2018	2019	2020	total 2016/2020
Solde CMP CATT 59g15	164						164
Solde Appartements thérap 59g13	164						164
Patio Bâtiments A et B 20 lits		250 000	830 000	450 000			1 530 000
Patio Rénovation Bat D Maison Bleue		100 000	1 000 000	600 000	100 000		1 800 000
Construction 20 lits M.A.S.			500 000	1 000 000	976 000	100 000	2 576 000
Bat D Adolescents 13lits		100 000	900 000	615 000	100 000		1 715 000
Relocalisation clinique J. Varlet				200 000	1 550 000	2 250 000	4 000 000
Relocalisation H de J. Inter sect. l'Escale			70 000	930 000	1 000 000		2 000 000
Façade Clinique Nouveau Monde	27 604	295 396					323 000
L.Bonnafé. Espaces fumeurs 4 secteurs	10 817	229 183					240 000
Relocalisation CMP 59g23	158 367	358 482					516 849
Agrandissement CMP 59i13 av.Motte		30 000	370 000	180 000			580 000
Agrandissement CMP 59g13		200 000	350 000	256 000			806 000
Relocalisation CMP 59i06 la madeleine				300 000	900 000	400 000	1 600 000
Relocalisation CMP ados dans clinique Wasquehal				200 000			200 000
Restructuration CMP CATT 59g14					200 000	800 000	1 000 000
Restructuration CSA PA Boris Vian					400 000		400 000
CMP i 04			100 000	1 000 000	500 000		1 600 000
Mise en conformité des Serres à Lommelet	6 240	193 760					200 000
sous total structures de soin	203 356	1 756 821	4 120 000	5 731 000	5 726 000	3 550 000	21 087 177
Pharmacie	14 029						14 029
Aménagement des accès PMR dans structures	4 268	165 402	400 000	480 000	500 000	500 000	2 049 670
Grosses réparations sur les bâtiments	25 965	25 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 965
Rénovation des installations électriques, chantiers	56 741	380 952					437 693
Rénovation des installations de chauffage, chantiers	8 109	150 000	150 000	100 000	100 000	50 000	558 109
Mise en sécurité des bâtiments	8 484	50 000	50 000	50 000			158 484
Mobilier et équipements pour toutes structures	26 376	150 000	200 000	200 000	200 000	200 000	976 376
Matériel informatique ensemble de l'établissement		92 100	100 000	100 000	100 000	100 000	492 100
S.D.L	94 117	236 185	282 499	312 505	120 499	120 999	1 166 804
sous total support des structures de soins	238 089	1 249 639	1 232 499	1 292 505	1 070 499	1 020 999	6 104 230
Archives dans le Bât L	924						924
Cuisine. Réparation carrelages	2 536						2 536
Magasin général sur Lommelet	84						84
Remplacement Autocom site Lommelet				150 000			150 000
Développement Gestion technique centralisée				150 000	200 000	150 000	500 000
Installations techniques	37 181	75 000	100 000	100 000	100 000	100 000	512 181
Réalisation de l'entrée logistique			50 000				50 000
Rénovation du centre social Lommelet	1 294	130 706	190 000				322 000
Véhicules de transport	85 149	50 000	100 000	100 000	100 000	100 000	535 149
Reloc services administratifs bat A	36 291	353 709	848 000				1 238 000
Matériel d'entretien et divers	112 514	200 000	250 000	250 000	250 000	250 000	1 312 514
Réparation des voiries		450 000					450 000
Eglise:-travaux extérieurs de mise en sécurité	17 686	76 627					94 313
sous total autres opérations	293 659	1 336 042	1 538 000	750 000	650 000	600 000	5 167 701
Total PGFP	735 104	4 342 502	6 890 499	7 773 505	7 446 499	5 170 999	32 359 108

DUREE – REVISION – SUIVI

Le présent projet d'établissement couvre la période 2016-2020. Chacune des évolutions qu'il subira, qu'elle soit liée à l'environnement ou à une modification des priorités, fera l'objet d'une révision qui sera soumise à l'ensemble des instances consultatives et délibérative.

Le suivi du projet d'établissement se fera annuellement, à travers une présentation de son état d'avancement dans les instances (CME, CTE, CHSCT et Conseil de surveillance).

Vu l'avis de la Commission médicale d'établissement le 28 février 2017,

Vu l'avis du Comité technique d'établissement le 2 février 2017,

Vu l'avis de la Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques le 8 décembre 2016,

Approuvé à Saint-André-Lez-Lille, le 3 mars 2017.

Le Directeur,

Le Président de la Commission
médicale d'établissement,

Le Président du Conseil de
surveillance,

Jean-Marie MAILLARD

Dr Christian MÜLLER

Olivier HENNO

ANNEXES

Projet médical

Projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Projet de la filière socio-éducative

Projet de psychologie clinique et psychopathologique

Politique Qualité-gestion des risques

Politique Qualité de vie au travail

Politique de développement durable

Projet social

Schéma directeur du système d'information