



EPSM Lille-Métropole

**PROJET
D'ÉTABLISSEMENT**

2024-2028

- SOMMAIRE -

PARTIE 1 - ELEMENTS DE CADRAGE / 5

1// L'établissement et ses missions /6

- A- Présentation/ 6
- B- Notre ancrage sur le territoire / 8
- C- Méthodologie / 9

PARTIE 2 - LES PROJETS DE L'ÉTABLISSEMENT / 11

1// Le projet médico-soignant / 12

A- Éléments de cadrage / 12

- 1. Contexte /12
- 2. Méthodologie de travail / 13

B- Orientations stratégiques et plans d'actions / 14

- 1. Prévention et accès aux soins / 14
- 2. Poursuivre et développer l'activité de psychiatrie périnatale au niveau sectoriel et intersectoriel / 14
- 3. Développer des soins spécifiques pour les 16-20 ans tant sur l'ambulatoire que sur l'hospitalisation / 15
- 4. Dans une démarche de respect des droits des patients, promouvoir une politique de déstigmatisation et de communication adaptée / 15
- 5. Améliorer la qualité, la sécurité, la continuité et la coordination du parcours patient / 16
- 6. Améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels médicaux et non médicaux /16
- 7. Améliorer la recherche en santé mentale / 17

C- Conditions de mise en œuvre du projet / 17

2// Le projet pharmaceutique / 18

3// Le projet de psychologie clinique / 23

A- Introduction/ 23

- 1. Éléments de cadrage / 23
- 2. Les objectifs dans les pôles et dans l'EPSM / 23

B- Volet clinique / 24

- 1. Développer et diversifier l'offre de soins psychologiques et psychothérapeutiques / 24
- 2. Faciliter l'accès direct des usagers aux psychologues / 24
- 3. Favoriser la collaboration au sein du pôle et concevoir un projet psychologique de pôle / 24

C- Volet formation et recherche / 25

- 1. Développer et améliorer l'accueil des stagiaires et la collaboration avec les universités / 25
- 2. Favoriser et soutenir la formation et la recherche / 25
- 3. Faire offre de formation aux autres professionnels / 26

D- Volet institutionnel / 26

- 1. Poursuivre et développer la structuration du Collège des psychologues / 26

2. Participer au recrutement et contribuer à l'attractivité des postes / 27

4// Le projet des structures sociales et médico-sociales / 28

1. Renforcer la démarche de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance / 28

2. Mettre en œuvre une politique de qualité de vie au travail (QVT) / 29

3. Mettre en place des politiques RH au service de la stratégie et de la qualité de l'accompagnement / 29

4. Améliorer l'accompagnement et l'inclusion en milieu ordinaire et promouvoir l'autodétermination / 29

5. Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap / 29

6. Soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap et promouvoir la pair-aidance /30

5// Le projet social / 31

A- Introduction/ 31

B – L'EPSM Lille-Métropole a développé un nombre significatif de projets à forte dimension sociale / 31

C. Méthodologie et calendrier d'élaboration / 33

D. Constats et objectifs du projet social 2024-2028 / 34

6// Les projets des Directions fonctionnelles / 40

A- La Direction des affaires générales et de la stratégie / 40

A.1. L'animation d'une cellule projets / 40

A.2. La participation au dialogue de gestion / 41

A.3. La gouvernance de l'EPSM / 41

A.4. Le pilotage de la démarche développement durable/RSE / 42

B- La Direction de la communication et des affaires culturelles / 43

1. Service communication / 43

1.1. Le service, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans avenir / 43

1. 2. Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale / 45

2. Service culture / 45

2.1. Le service, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans à venir / 45

2.2. Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale / 46

C- La Direction des ressources humaines et des relations sociales / 46

D- La Direction des soins / 46

E- La Direction des affaires financières et des frais de séjour / 47

E.1. Organigramme et effectifs présents de l'EPSM Lille Métropole / 47

E.2. Principes généraux de la DAF – FDS / 47

E.3. Les moyens nécessaires à la réalisation du projet / 48

E.4. Les indicateurs d'évaluation des projets / 48

E.5. Synthèse des objectifs du projet de la DAG - FS / 48

F- La Direction des prestations hôtelières et logistiques / 50

F.1. Quatre axes de travail pour les 5 ans à venir / 50

F.2. Les projets d'aménagements des outils de production / 54

G- La Direction des relations avec les usagers / 55

G.1. Présentation de la direction / 55

G.2. Bilan du précédent projet / 55

G.3. La direction, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans avenir /	56
G.4. Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale /	59
H- La Direction de la qualité et de la gestion des risques /	60
H.1.Présentation de la Direction /	60
H.2.Bilan du précédent projet /	60
H.3.La Direction, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans avenir /	61
H.4. Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale /	62
I- La Direction du patrimoine, des travaux, de la sécurité /	64
I.1. Département études et travaux /	64
I.2. Département maintenance-énergies /	65
I.3. Département administratif /	65
I. 4. Département sécurité - sûreté /	66
J- La Direction des systèmes d'information /	67
J.1.Présentation de la Direction /	67
J.2.La Direction, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans avenir /	67
J.3. Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale /	70
K. Le Département d'information et de recherche médicale /	72
1. Présentation du Département /	72
2. Le Département, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans avenir /	73
3. Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale /	76

PARTIE 3 - UN ÉTABLISSEMENT ATTRACTIF, DURABLE ET INNOVANT / 78

1// Innovation / 79

2// Projet développement durable / 82

3// Projet managérial et de gouvernance / 86

4// Schéma directeur immobilier / 89

5// Le système d'information du GHTPSY / 92

6// Attractivité / 95

7// Projet de participation des usagers / 98



PARTIE 1 – Éléments de cadrage

1 // L'Établissement et ses missions

A - Présentation

L'Établissement Public de Santé Mentale Lille-Métropole prend en charge les personnes souffrant de troubles psychiques sur la métropole lilloise.

Il comprend 10 secteurs répartis sur 82 communes pour une superficie de 611 km² :

- 9 secteurs de psychiatrie générale (665.306 hab. dont 506.455 18 ans et +)
- 1 secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (278.687 hab. dont 70.196 – de 18 ans)

La population desservie est de 665 306 habitants (INSEE 2020). La population est plutôt jeune avec une part des 0-18 ans de 23,9 %, contre 23,1 % pour la région Hauts-de-France. La part des personnes âgées de plus de 65 ans est toutefois en augmentation avec 16,9 % contre 18,2% au niveau de la région.

En 2023, 25 389 personnes ont été vues ou suivies en soins à temps complet, à temps partiel ou en ambulatoire.

Le recours aux soins sur le territoire de l'EPSM Lille Métropole est supérieur à celui de la région pour les prises en charge en ambulatoire ou à domicile. Il est légèrement inférieur à celui de la région pour les prises en charge en hospitalisation temps plein ou temps partiel¹.

7,2 % des patients de la file active de psychiatrie adulte ne sont pas originaires des secteurs gérés par l'EPSM Lille-Métropole.

Aujourd'hui, 1824 professionnels œuvrent pour ces missions de service public dont 114 professionnels médicaux.

Une prise en charge essentiellement ambulatoire en augmentation :

25 146 personnes, soit 99 % de la file active totale (3% de plus qu'en 2021), ont été prises en charge en ambulatoire et pour lesquelles ont été réalisés 309 879 actes :

- Accompagnements : 4 681 actes
- Démarches : 23 844 actes
- Entretiens : 214 554 actes
- Groupes : 34 628 actes
- Réunions : 18 995 actes
- Télé-expertise : 109 actes

2 486 personnes prises en charge en soins temps complet

- Centre d'accueil et de crise : 294
- Hospitalisation temps plein : 2 264
- Accueil Familial Thérapeutique : 11
- Appartements Thérapeutiques : 237

860 personnes prises en charge à temps partiel

Un nombre important d'alternatives à l'hospitalisation :

L'EPSM Lille-Métropole dispose de nombreuses alternatives à l'hospitalisation complète avec :

¹ATI2022 pour la région et MDA 2022 pour l'EPSM

- 159 Places réparties en 10 Hôpitaux de Jour
- 44 Lits d'appartements thérapeutiques
- 8 Lits de Centre Intersectoriel d'Accueil et de Crise
- 8 Places d'Accueil Familial Thérapeutique
- 4 Centres de consultations spécialisées
- 3 Ateliers thérapeutiques

Avec près de 70 dispositifs de prise en charge ambulatoire, l'EPSM Lille-Métropole met à la disposition de la population des services et équipements de prévention, de diagnostic, de soins et de suivi pour adultes, adolescents et enfants. Les personnes qui s'adressent à l'EPSM Lille-Métropole bénéficient ainsi de prises en charge médicales et pluri-professionnelles diversifiées et adaptées, au plus proche de leur domicile.

- 16 Centres Médico-Psychologiques (CMP) + 14 Antennes de consultation
- 14 Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP)
- 25 Dispositifs d'équipes mobiles (cf. annexe 1)

Des unités d'hospitalisation réparties sur 4 sites :

L'EPSM Lille-Métropole dispose aujourd'hui de 165 lits d'hospitalisation temps plein répartis sur 4 sites.

- Armentières (siège de l'EPSM Lille-Métropole) : 57 lits
- Tourcoing (Unités Tourquennoises de Psychiatrie) : 50 lits
- Seclin (Clinique de Seclin) : 48 lits
- Lille (Clinique Jérôme Bosch) : 10 lits

Un secteur médico-social développé :

En plus des secteurs de psychiatrie, l'EPSM Lille-Métropole gère une offre médico-sociale importante :

- une Maison d'Accueil Spécialisée, la Résidence Berthe Morisot (MAS), 110 lits et 10 places d'accueil de jour
- un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) appelé Établissement de travail intégré dans la Cité (EtiC), intégration de 32 personnes en situation de handicap psychique dans les milieux ordinaires de travail et de socialisation

À cette offre médico-sociale s'ajoute une permanence d'accès aux soins de santé (PASS-Psy). Enfin, un centre support de réhabilitation psychosociale et 4 centres de proximité, axés sur des missions de soins de réhabilitation et diffusant largement le concept de rétablissement, sont également en place à l'EPSM Lille-Métropole parmi 11 centres de proximité dans le GHT (3 à l'EPSM de l'agglomération lilloise, 1 à l'EPSM des Flandres, 3 à l'EPSM Val de Lys - Artois).

L'EPSM Lille-Métropole est porteur du CCOMS, Centre Collaborateur de l'OMS pour la recherche et la formation en santé mentale. Il rassemble un réseau d'actions, de compétences, de programmes, en lien avec la politique de santé mentale de l'Organisation Mondiale de la Santé. C'est le seul en France. Il anime et coordonne un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), regroupant une trentaine hôpitaux (soit près de 200 secteurs de psychiatrie), qui prolonge son action sur le territoire national.

Etablissement support du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-De-Calais et Direction Commune

L'établissement est en direction commune avec l'EPSM de l'agglomération lilloise et l'EPSM Val de Lys - Artois. Cette organisation permet de poursuivre le travail en commun et le partage d'expériences, de pratiques et de compétences, dans le respect des identités et des spécificités de chaque établissement.

L'EPSM Lille-Métropole est l'établissement support du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais qui réunit quatre EPSM :

- l'EPSM Lille-Métropole (Armentières)
- l'EPSM de l'agglomération lilloise (Saint-André-Lez-Lille)
- l'EPSM des Flandres (Bailleul)
- l'EPSM Val de Lys - Artois (Saint-Venant)

B - Notre ancrage sur le territoire

a- Maillage partenarial

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

Ces conventions portent sur plusieurs objets :

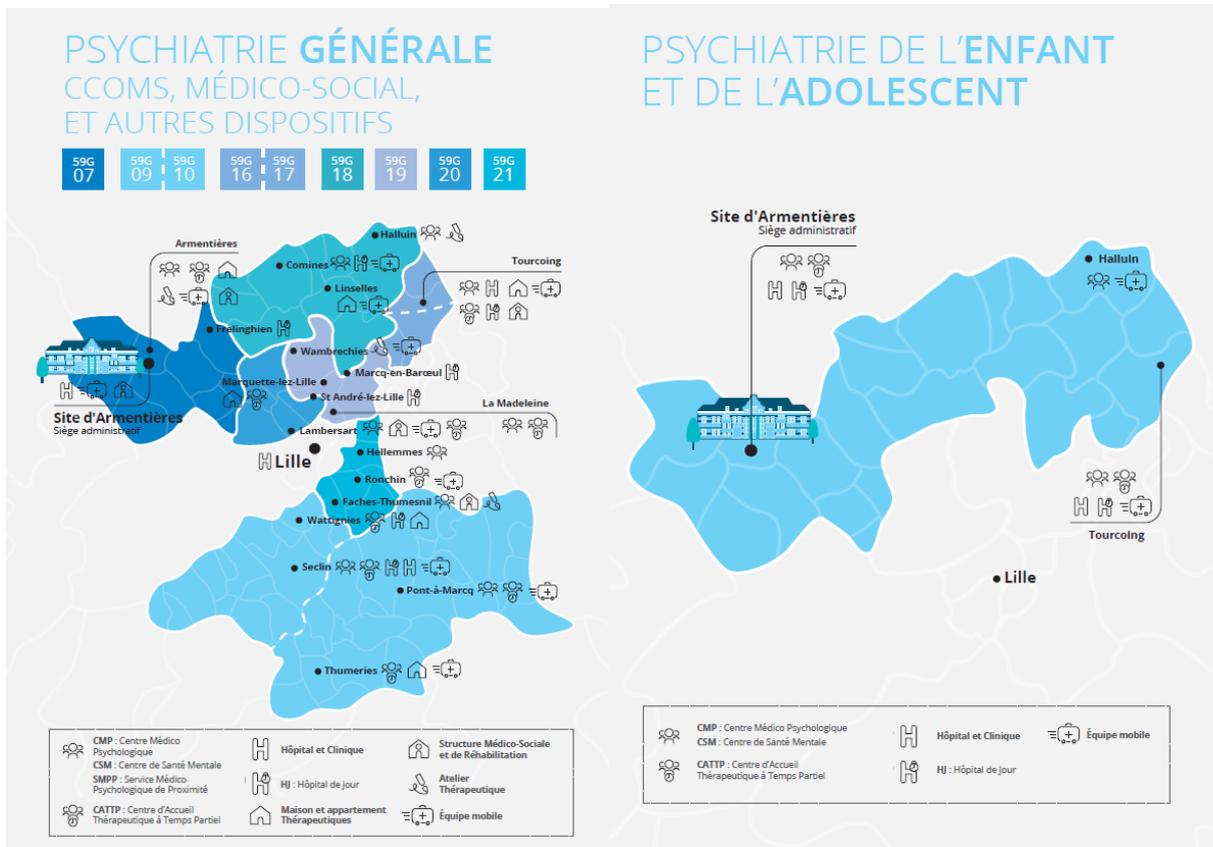
- Fluidification du parcours des patients, en organisant leur prise en charge et les relais de prise en charge avec les structures sanitaires et médico-sociales du territoire
- Mise à disposition de locaux permettant la tenue de permanences d'accueil ou organisation d'activités avec les patients
- Mise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

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

Dans ce cadre, le Conseil Local de Santé Mentale constitue un élément moteur de ces mises en synergies, et l'EPSM est membre de plusieurs CLSM (Armentières, Tourcoing, communes du secteur 59G21 (Hellemmes, Lezennes, Mons-en-Barœul)). Il travaille également à la création d'autres CLSM. Il va en ce sens travailler de concert avec le coordonnateur régional des CLSM (action portée par le CCOMS permettant le déploiement de coordonnateurs de CLSM au niveau régional).

L'établissement s'inscrit également dans divers réseaux afin de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité et l'interdisciplinarité des prises en charge.

b – Cartographie de nos offres de soins



C – Méthodologie

Le projet d'établissement est le fruit d'une réflexion collective. Il fixe les orientations de l'établissement pour les cinq ans à venir en conformité avec le Projet médico-soignant partagé (PMSP) 2024-2028 du GHT Psychiatrie du Nord-Pas-de-Calais.

Les pôles et les Directions fonctionnelles de l'établissement ont été directement impliqués dans la réflexion et l'écriture du projet, coordonné par la Direction des affaires générales et de la stratégie (DAGS).

Bilan du projet d'établissement

La première étape de la démarche a consisté dans la formalisation des bilans des projets des pôles, des projets des Directions fonctionnelles ainsi que du projet médical, présentés aux deux comités de pilotage : le COPIL administratif et le COPIL médico-soignant. Ces bilans ont été l'occasion de mettre en avant les actions réalisées et celles qui nécessitent d'être poursuivies.

Au cours de la période de mise en œuvre du précédent projet d'établissement, certaines actions ont été retardées en raison du contexte de crise sanitaire.

Les diaporamas de présentation/tableaux des bilans figurent en annexe.

Constitution de deux comités de pilotage et de groupes de travail

Deux comités de pilotage ont été créés afin de valider les orientations des axes et projets : un COPIL médico-soignant, composé de :

- Directeur d'établissement
- Directeur délégué de l'EPSM LM
- Président de CME et Vice-Président de CME
- Ensemble des chefs de pôle (suppléants en cas d'absence), cadres supérieurs de santé
- Médecin DIM
- Directeur des affaires médicales, des ressources humaines et des relations sociales
- Directeur des soins
- Représentant du collège des psychologues
- Représentant des usagers et des familles
- Représentant des services socio-éducatifs (DRH)
- Représentant des structures médico-sociales (DRH-DS)

Un COPIL administratif, composé de :

- Directeur d'établissement
- Président de CME
- Directeur délégué de l'EPSM LM
- Directeur des soins
- Directeur des affaires médicales, des ressources humaines et des relations sociales
- Directeur de la qualité et de la gestion des risques
- Directeur du système d'information hospitalier
- Directeur des affaires financières et frais de séjour
- Directeur des relations avec les usagers
- Directeur des Prestations Hôtelières et Logistiques
- Directeur de la communication et de la culture
- Directeur fonction achat
- Directeur Technique - DPTS
- AAH DAGS
- Représentant des usagers et des familles
- Secrétaire de Direction

Des groupes de travail ont également été constitués afin de décliner les orientations du projet médico-soignant retenues et travailler sur les différents projets.

Calendrier d'élaboration du projet d'établissement

- **Avril-Mai 2023** : bilans du projet d'établissement 2018-2023, des projets des pôles et des directions
- **Juin 23-Juin-24** : réunion des COPIL et constitution des groupes de travail
- **Juillet-Sept 24** : formalisation d'un document de synthèse
- **Octobre 24** : **présentation aux instances**



PARTIE 2 – LES PROJETS DE L'ETABLISSEMENT

1 // Le projet médico-soignant

A – Éléments de cadrage

1. Contexte

Le projet médico-soignant définit la stratégie médicale de l'établissement pour les 5 ans à venir en conformité avec le projet régional de santé (PRS) des Hauts-de-France et le projet médico-soignant partagé (PMSP) du GHT de psychiatrie Nord-Pas-de-Calais. Il fixe les objectifs stratégiques d'évolution de l'offre de soin afin de répondre de manière adaptée et continue aux besoins de la population sur son territoire.

Ainsi, le projet médico-soignant doit s'inscrire dans le PRS des Hauts-de-France révisé pour la période 2023-2028 et notamment son volet santé mentale qui prévoit 6 priorités :

1. Promouvoir une politique de santé mentale positive et développer la prévention et le repérage précoce
2. Favoriser l'inclusion des personnes concernées par les troubles psychiques, soutenir l'accompagnement des familles et des aidants, et faire évoluer les représentations sur la santé mentale
3. Proposer une offre coordonnée, adaptée selon l'âge, en fonction des besoins et du parcours de vie de la personne
4. Attirer et fidéliser les professionnels des métiers de la psychiatrie et de la santé mentale dans les territoires, et promouvoir la délégation d'actes et les nouveaux métiers
5. Accompagner et prendre en charge des enfants et des adolescents à risques ou vulnérables pour éviter l'aggravation des situations et les ruptures de parcours
6. Favoriser la coopération et l'articulation des acteurs œuvrant au parcours de santé des personnes sous-main de justice durant leur incarcération et lors de leur sortie de détention

Le PMSP du GHT Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais définit 8 axes de travail prioritaires :

1. Prévention et égal accès aux soins
2. Continuité et permanence des soins dans le cadre des principes de la politique de secteur
3. Parcours coordonné du patient
4. Prise en charge des populations spécifiques
 - Périnatalité
 - Adolescents et adultes jeunes
 - Personnes détenues ou sous-main de justice
5. Prises en charge spécifiques
 - Prise en charge du risque suicidaire
 - Addictions
 - Pathologies résistantes et complexes
 - Thérapies spécifiques
 - Troubles du spectre autistique et troubles du neuro-développement
 - Soins somatiques
 - L'usage du numérique en santé
6. Projet pharmaceutique
7. Projet du pôle recherche et formation
8. Attractivité, fidélisation et conditions de travail

Au regard des priorités fixées par le volet santé mental du PRS des Hauts-de-France pour la période 2023-2028 et des 8 axes de travail du PMSP du GHT, **7 orientations ont été retenues** par les professionnels médicaux et soignants de l'EPSM Lille-Métropole :

1. Prévention et égal accès aux soins
2. Poursuivre et développer l'activité de psychiatrie périnatale au niveau sectoriel et intersectoriel
3. Développer des soins spécifiques pour les 16-20 ans tant sur l'ambulatoire que sur l'hospitalisation
4. Dans une démarche de respect des droits des patients, promouvoir une politique de déstigmatisation et de communication adaptée
5. Améliorer la qualité, la sécurité, la continuité et la coordination du parcours patient
6. Améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels médicaux et non médicaux
7. Développer la recherche en santé mentale

2. Méthodologie de travail

Afin de lancer la démarche, un bilan du projet médical et des projets de pôles pour les années 2018 à 2023 a été réalisé et présenté aux instances de l'établissement. Sur cette base, les pôles ont rédigé leur projet pour les 5 ans à venir. Ces documents sont annexés au projet d'établissement.

La CME et la CSIRMT ont validé les orientations du projet médico-soignant et les actions à réaliser sur proposition du Président de CME et de la Coordinatrice générale des soins. Le COPIL médico-soignant a ensuite été réuni afin de valider le projet et la démarche.

Une présentation de ce Projet Médico-Soignant est faite au sein de chaque pôle et chaque unité de soins afin de constituer les groupes.

Afin de décliner les orientations en actions concrètes à mener et élaborer une fiche action, des groupes de travail pluri-professionnels ont été constitués. Ils se composent de représentants des professionnels médicaux et paramédicaux et se réuniront une fois par mois. La liste des groupes de travail est annexée au présent document.

Calendrier	Dates
Validation en CME	22 février 2024
Validation en CSIRMT	14 mars 2024
Présentation en réunion CSS/CS	28 mars 2024
1 ^{er} COPIL médico-soignant	27 juin 2024
Rencontres pilotes des groupes de travail	Juillet/août 2024
2 ^{ème} COPIL médico-soignant	11 septembre 2024

B – Orientations stratégiques et plans d'actions

Sept thématiques sont ressorties des échanges avec le personnel médical et soignant, qui s'est engagé à travailler en concertation, afin de proposer différentes actions pour chacune d'entre elles.

1. Prévention et accès aux soins

Cet axe de travail a pour objectif de réduire les délais de prise en charge et de poursuivre la diversification de l'offre de soins afin d'en améliorer l'accès. Une attention particulière sera portée aux populations spécifiques (enfants, adolescents, populations porteuses de handicap ou en situation de précarité).

De nombreuses actions ont été mises en place dans le cadre du projet d'établissement 2018-2022 afin d'améliorer la disponibilité, la réactivité, la continuité et la permanence des soins : mise en place d'un accueil infirmier non programmé au sein des CMP, déploiement d'équipes mobiles de soins intensifs (SIIC-ado), fluidification du parcours coordonné (participation au projet PEP48), etc.

Dans la continuité des actions menées dans le cadre du projet d'établissement 2018-2022, l'EPSM Lille-Métropole souhaite privilégier les orientations suivantes :

- Améliorer l'accueil aux urgences et prévenir les hospitalisations
- Poursuivre la prise en charge précoce des psychoses
- Développer des actions de prévention spécifiques adolescents/jeunes adultes
- Prévenir et coordonner les phobies scolaires et autres troubles anxieux avec déscolarisation
- Améliorer l'accueil et l'accompagnement des patients porteurs de handicap physique, sensoriel en collaboration avec les usagers
- Poursuivre les actions concernant les personnes en situation de précarité

2. Poursuivre et développer l'activité de psychiatrie périnatale au niveau sectoriel et intersectoriel

Cette orientation a pour objectif de poursuivre et renforcer le développement de l'offre de soins en psychiatrie périnatale afin d'améliorer l'accès et la qualité des soins conjoints parents-bébé dès l'ante-conceptionnel et le prénatal.

Face à l'augmentation des demandes de soins dans le champ de la périnatalité, parentalité et de la petite enfance liée en parti à la crise sanitaire de la covid-19, l'EPSM Lille-Métropole a mis en place des soins spécifiques avec notamment la création d'un hôpital de jour parents-bébé et le développement en cours d'un dispositif intersectoriel périnatalité petite enfance parentalité (DIPPP). De plus, la création d'une mention spécifique relative à l'activité de périnatalité dans le cadre de la réforme des autorisations témoigne de la volonté d'accélérer le déploiement de cette offre spécifique.

Les actions prioritaires concerneront :

- La poursuite de l'activité de psychiatrie périnatale au niveau sectoriel et intersectoriel ;
- Le renforcement des partenariats avec les acteurs du territoire (PMI, Crèches, municipalités, écoles, etc.)

3. Développer des soins spécifiques pour les 16-20 ans tant sur l'ambulatoire que sur l'hospitalisation

La nécessité de poursuivre le développement des soins spécifiques à l'attention des 16-20 ans fait suite au constat d'un accroissement des demandes de soins des adolescents/jeunes adultes depuis la crise sanitaire. A cela s'ajoute l'obligation, dans le cadre de la réforme des autorisations, pour les services de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de prendre en charge les mineurs de plus de 16 ans, actuellement pris en charge par les secteurs de psychiatrie adulte.

Si des soins spécifiques pour les 16-20 ans ont été développés au sein de l'EPSM Lille-Métropole ces dernières années (création d'une unité d'hospitalisation temps plein pour les 16-20 ans, mise en place d'une équipe mobile pour adolescents en souffrance psychique et difficultés scolaires), de nouvelles offres de soins spécifiques sont envisagées afin d'améliorer la prise en charge de ce public (CATTP intersectoriels, création d'un hôpital de jour de crise et de soins intensifs pour adolescents, etc.) et de faciliter leur transition vers une prise en charge par les secteurs de psychiatrie adulte. Les secteurs de psychiatrie adulte non couverts par le pôle I03 (pôles 59G09-G10, 59G19, 59G20 et 59G21) travaillent également avec les intersecteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent d'autres établissements.

Ainsi, l'EPSM Lille-Métropole a retenu 2 axes de travail :

- Améliorer la prise en charge des 16-20 ans par le déploiement de nouvelles offres de soins ;
- Faciliter la transition de la prise en charge des adolescents vers la psychiatrie adulte.

La santé mentale des jeunes filles fera également l'objet d'une attention particulière au regard d'une augmentation des demandes de soins de cette population spécifique afin de leur apporter une réponse adaptée et réactive.

4. Dans une démarche de respect des droits des patients, promouvoir une politique de déstigmatisation et de communication adaptée

Les personnes vivant avec un trouble psychique peuvent faire l'objet de stigmatisation et parfois de discrimination. Cette situation, de fait, appelle au développement d'une politique active de communication visant à faire évoluer les représentations sociales, à informer sur le rétablissement des troubles psychiques et à mieux informer sur les différents dispositifs existants, les pratiques et acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale.

L'accueil institutionnel des personnes portant un trouble psychique prend en considération sa singularité dans toutes ses formes (symptomatologie, âge, mode d'hospitalisation...)

Face à l'augmentation du nombre de prise en charge de personnes en soins sans consentement au sein des services, l'EPSM Lille-métropole souhaite travailler sur le soutien des secteurs dans la prise en charge des personnes détenues ou sous-main de justice hospitalisées en soins sans consentement afin de faciliter l'articulation entre le soin, le respect des droits de patients et les exigences du CGLPL (Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté) d'une part et l'exigence d'ordre public des pouvoirs publics d'autre part.

L'EPSM a ainsi retenu plusieurs axes de travail :

- Soutenir les secteurs dans la prise en charge des personnes en soins sans consentement ;
- Sensibiliser à la représentation soignante d'une personne en situation de détention souffrant d'un trouble mental ;
- Lutter contre la stigmatisation des personnes détenues souffrant d'un trouble psychiatrique
- Améliorer l'accueil des personnes détenues hospitalisées

- Renforcer les liens avec l'UHSA

5. Améliorer la qualité, la sécurité, la continuité et la coordination du parcours patient

Cet axe de travail vise à l'amélioration de la qualité, de la sécurité, de la continuité et de la coordination du parcours patient.

Il a notamment pour objectif d'améliorer l'accompagnement des personnes âgées atteintes de troubles psychiques en poursuivant les partenariats avec les EHPAD du territoire, les formations au risque suicidaire dans les EHPAD ainsi que le développement des équipes mobiles de gérontopsychiatrie.

Il vise également à renforcer les partenariats avec la médecine libérale afin d'améliorer la prise en charge somatiques des patients suivis en hospitalisation et en ambulatoire.

Une attention particulière sera portée au développement des consultations spécialisées et thérapies spécifiques afin de compléter l'offre de soin existante et répondre aux besoins tels que la mise en place de la thérapie par exposition à la réalité virtuelle pour les personnes souffrant de troubles de l'anxiété, de phobies, d'addictions ou de troubles du comportement alimentaire.

Enfin, les actions de prévention du risque suicidaire seront poursuivies.

Les actions prioritaires :

- Améliorer la prise en charge somatique et développer les consultations spécialisées
- Mieux accompagner les personnes âgées atteintes de troubles psychiques
- Poursuivre les actions de prévention du risque suicidaire
- Améliorer la prise en charge des patients porteurs de pathologies résistantes et complexes
- Poursuivre le développement des actions de réhabilitation psychosociale

6. Améliorer l'attractivité et la fidélisation des professionnels médicaux et non médicaux

Cet axe de travail vise à poursuivre et renforcer les actions mises en place afin d'améliorer l'attractivité dans un contexte de difficultés liés à la démographie médicale et paramédicale (recrutement d'IPA, projet PLUTON, démarche d'attractivité pour « aller vers » les nouveaux professionnels, rapport d'activité, développement de la télé-expertise, etc.).

De nouvelles actions pourront être mises en place en lien avec les priorités définies dans le cadre du PMSP du GHT et le plan d'action « attractivité médicale » du GHT afin d'améliorer le recrutement, l'accueil et la fidélisation des professionnels médicaux et non médicaux.

Trois axes de travail seront prioritaires :

- Améliorer la formation des professionnels non médicaux recrutés par un accompagnement « sur mesure »
- Travailler sur une meilleure coordination entre les professionnels pour prendre en charge les besoins nouveaux entre la ville et l'hôpital, entre les secteurs publics et privés et entre les métiers du soin
- Mener une politique d'attractivité et de fidélisation pour les postes hospitaliers (rémunération et conditions de travail et de management). L'un des objectifs est d'aboutir à une « sécurisation des organisations de travail, ce qui permettrait d'offrir une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle.

7. Améliorer la recherche en santé mentale

Les actions de promotion de la recherche en santé mentale visant à l'amélioration des pratiques professionnelles et encourageant l'innovation seront poursuivies via le CCOMS, le GSC Recherche et Formation, la F2RSM et le pôle « Recherche et Formation » du GHT.

A ce titre, l'établissement souhaite notamment poursuivre l'acculturation du personnel médical et non médical à la recherche afin de favoriser leur implication dans divers projets de recherche.

Des réflexions sur la valeur de la donnée et l'utilisation de l'intelligence artificielle seront également menées afin de faciliter la mise en œuvre des projets de recherche.

C – Conditions de mise en œuvre du projet

21 groupes de travail ont ainsi été mis en place afin de poser un diagnostic et de rechercher les solutions à mettre en œuvre de façon à poursuivre l'amélioration de la prise en charge des patients. Chaque groupe de travail sera en charge de l'élaboration d'une fiche action dont le modèle figure en annexe. Ils sont constitués *a minima* d'un binôme médecin/cadre de santé chargé du pilotage. La composition de ces groupes figure en annexe.

Ces mêmes groupes de travail auront la charge d'assurer le suivi et l'évaluation des actions tout au long de la période 2024-2028.

2 // Le projet pharmaceutique

A- Les axes de travail pour les 5 ans à venir

Cette partie décrit les projets envisagés au cours des 5 prochaines années selon différents axes. Les activités quotidiennes et l'organisation actuelle qui en découle ne sont pas détaillées dans ce projet.

Axe 1 : Développement de la pharmacie clinique

Activités à poursuivre

Conciliation médicamenteuse : processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluri-professionnelle (HAS 2018).

La conciliation médicamenteuse permet de prévenir ou de corriger les erreurs médicamenteuses (EM) en favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé, aux points de transition (admissions, sorties, transferts). Elle vise à garantir la continuité de la prise en charge médicamenteuse du patient dans son parcours de soins.

Les Enquêtes Nationales sur les Événements Indésirables associés aux Soins (ENEIS) montrent que près de la moitié des Événements Indésirables Médicamenteux (EIM) sont évitables.

Les erreurs médicamenteuses (EM) à l'origine d'EIM surviennent principalement aux points de transition ville-hôpital.

- Ainsi, la pharmacie souhaite poursuivre la conciliation médicamenteuse d'entrée dans tous les services d'admission. Celle-ci a permis de mettre en évidence en 2023, 45% de prescriptions à l'entrée (sur 774 conciliations réalisées en 2023) avec présence d'au moins une divergence.

Renouvellement et adaptation des prescriptions médicales ; nouvelle mission des PUI des établissements de santé par l'arrêté du 21 février 2023.

Le choix entre RATD (renouvellement et/ou une adaptation des thérapeutiques directe) ou RATC (concertée) est défini par type d'intervention pharmaceutique (IP, combinaison d'un problème lié à la thérapeutique et d'une résolution). Cette répartition est précisée au sein d'un protocole, validé par la CME en janvier 2024

- Poursuite de ce dispositif et évaluation de celui-ci

Activités à déployer (en fonction des ressources en temps pharmaciens disponibles) :

Déploiement de la conciliation médicamenteuse de sortie sur le site armentierois

Mise en place des entretiens pharmaceutiques ciblés : échanges entre un patient et un pharmacien permettant de recueillir des informations et/ou de renforcer les messages de conseil, de prévention et d'éducation. Il se décline selon des objectifs prédéfinis et adaptés au patient.

La pharmacie souhaite mettre en œuvre des entretiens pharmaceutiques ciblés auprès des patients désireux d'informations sur leurs médicaments, notamment dans le cadre des instaurations de traitement par Lithium (activité débutée en 2024) ou pour lesquels une problématique précise a été identifiée (difficultés de prise, non observance, surconsommation, etc.) en collaboration avec l'équipe soignante.

Axe 2 : Sécurisation de la PECM

Poursuite de la validation pharmaceutique selon le niveau 2 ou 3 de la SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique) pour toutes les prescriptions (100%) avec recherche continue d'améliorer et faciliter cette démarche (en lien avec le nouveau DPI)

Accompagnement des prescripteurs par des recherches bibliographiques et de la veille documentaire en vue de conseils pharmaceutiques et thérapeutiques

Rédaction d'un répertoire des interventions pharmaceutiques (IP) avec la possibilité de tendre vers une harmonisation de ceux-ci au sein du GHT.

Mise en œuvre (expérimentation, déploiement ciblé en fonction des services) du PAAM (Patient en auto-administration de ses médicaments en hospitalisation) après présentation en instances et aux équipes de soin.

Le PAAM permet de donner la possibilité à un patient hospitalisé, volontaire, de s'auto-administrer seul ou accompagné, une partie ou la totalité des médicaments qui lui sont prescrits lors de son hospitalisation.

Le PAAM s'inscrit dans une politique institutionnelle globale de la gestion des risques et de l'engagement du patient en tant qu'acteur à part entière de sa prise en charge médicamenteuse. Il s'agit d'une poursuite de l'application de l'arrêté du 6 avril 2011.

Poursuite des travaux de gestion du risque médicamenteux et du COPIL PECM :

- Recueil et analyse des erreurs médicamenteuses
- Mise en place de réunion d'analyse des causes
- Sensibilisation des soignants aux Médicaments à risque
- Rédaction de documents/d'outils permettant de prévenir, gérer et maîtriser le risque médicamenteux
- Cartographie de la PECM dans les unités de soins

Réalisation d'audits relatifs à la PECM (administration des traitements, chariots d'urgence, médicaments à risque, régionaux/ Omedit...)

Préparation de la visite de certification de la HAS en 2025

Rédaction d'outils d'information et de bon usage à destination des prescripteurs et des infirmiers.

Au niveau des structures médico-sociales : poursuite des revues régulières des prescriptions des résidents afin de réduire l'iatrogénie médicamenteuse liée à la polymédication et la durée des prescriptions.

Poursuite de l'accompagnement de ces structures dans la mise en œuvre de l'aide à la prise médicamenteuse afin de réduire les risques d'erreurs médicamenteuses à l'étape de l'administration.

Axe 3 : Optimisation des achats des produits de santé

Poursuite de l'implication dans la coordination de la filière achats des produits de santé et du biomédical pour le GHT en collaboration avec la Direction de la Fonction Achat.

Investissement dans le GCS Pharma Hauts de France, notamment par la participation au :

- Groupe de travail bon usage des médicaments de la classe ATC N- Psychiatrie

- Groupe de travail : amélioration des pratiques en matière d'approvisionnement et de commandes

Envisager la mise en place de marchés communs au sein du GHT pour le matériel médical et biomédical avec uniformisation des dispositifs utilisés.

Axe 4 : Optimisation des approvisionnements

Passage des libellés produits en DCI (LM) sur le logiciel de la GEF mais également au niveau des armoires de rangements des médicaments.

Evaluation globale du dispositif d'approvisionnement commun avec l'EPSM des Flandres.

Evaluation en collaboration avec la DSI, de l'éventuelle intégration d'un logiciel de gestion des stocks et des commandes services en lien avec le nouveau Dossier Patient Informatisé (DPI).

Axe 5 : Mise en place du nouveau DPI

Mise en place d'un livret thérapeutique commun avec la possibilité d'ajouter des spécificités pour chaque établissement en fonction des activités des pôles cliniques.

Harmonisation et mise en commun d'un maximum d'outils d'aide à la prescription, dispensation et à l'administration en lien avec le DPI

Participation active de 2 pharmaciens (1 Lille Métropole et 1 Agglomération Lilloise) aux groupes de travail, paramétrages et formations (professionnels médicaux et paramédicaux) à l'utilisation du DPI sur les 4 établissements du GHT durant toute la durée du déploiement.

Axe 6 : Education thérapeutique

Information sur le médicament :

Poursuite et déploiement (en fonction des ressources humaines disponibles) des séances de groupe d'information sur le médicament, séances animées par un pharmacien hors contexte ETP, afin d'aider le patient à mieux connaître et comprendre son traitement psychotrope afin qu'il devienne plus autonome dans la gestion de celui-ci.

Séances mises en place :

- pour des patients hospitalisés
- pour des patients suivis en ambulatoire
- possible également pour des familles de patients

Education Thérapeutique du Patient :

- Participation à l'animation des séances d'éducation thérapeutique concernant le médicament, pour les programmes dispensés sur l'établissement
- Participation à la formation des équipes sur les modules d'ETP impliquant la pharmacie

Axe 7 : Formations

Accueil de 6 externes (5 à Lille Métropole et 1 à Flandre) chaque trimestre : accompagnement et formation à la conciliation médicamenteuse d'entrée par les pharmaciens.

3 externes sont affectés à Armentières, 1 externe aux UTP, 1 à Seclin (G09/G10 ainsi que le G20) et 1 à Bailleul

Souhait d'effectuer une demande supplémentaire de poste d'externe à FL pour couvrir les secteurs du G02/G04 sur le site de Capelle La Grande

La PUI est également un terrain de stage pour les apprentis préparateurs en formation hospitalière

Accueil ponctuel en stage de 2 semaines d'étudiants en 4^{ème} année de pharmacie

A partir de 2025, reprise du programme de formation de sécurisation de la PECM et prévention des erreurs médicamenteuses pour les infirmiers à raison de 10 sessions par an (durée d'une journée) en collaboration avec la direction des soins et la DRH.

Mise en place de session régulière de formation des préparateurs en pharmacie sur le bon usage des médicaments, de présentation des dispositifs médicaux et d'utilisation pratique du matériel médical

Formation de tous les internes et des nouveaux médecins à la prescription dans le DPI.

Formation et habilitation des internes et médecins à l'utilisation des tests urinaires rapides de détection urinaire de méthadone.

Formation des médecins et internes au bon usage du médicament dans le cadre des réunions du Comedims mises en place dans les secteurs.

Axe 8 : Travaux et aménagements

La gestion de l'approvisionnement du site de Flandre par Lille Métropole a mis en évidence le manque de surface de la pharmacie de Lille Métropole ; il est indispensable d'envisager des travaux d'agrandissement ou de relocation de la pharmacie en fonction des projets à venir (EHPAD, USLD, G05/G06....).

Dans tous les cas, une augmentation de la surface de la partie « réceptions » est indispensable pour permettre de travailler dans de bonnes conditions.

Pour le site de l'EPSM des Flandres, des travaux au sein de la pharmacie sont en cours de réflexion.

Axe 9 : Qualité de vie au travail – Attractivité

Suite aux études de poste réalisées par le Service Santé au Travail, mise en place des préconisations et recommandations afin de faciliter et améliorer les conditions de travail des professionnels de la pharmacie.

Le développement de la pharmacie clinique au sein de l'établissement est un élément indispensable à l'attractivité des postes de pharmaciens.

B- Les relations avec les autres services

Les pharmaciens sont impliqués (pilotage ou participation) dans de nombreuses sous-commissions de la CME et groupes de travail. Ils contribuent à la mise en place et aux suivis de leurs actions, parmi le : CLIN, CLAN, CLUD, Copil PECM, COMEDIMS, COPRAS, COPIL DPI, SCSS

C- Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale

- Harmonisation du livret thérapeutique ;
- Validation pharmaceutique : harmonisation des interventions pharmaceutiques au sein du GHT ;
- Harmonisation des outils d'information (fiche de bon usage des produits de santé, etc...) ;
- Partage des outils de conciliation et de la méthode de travail via le DPI, partage des outils d'entretien pharmaceutique ciblé, des outils d'ETP concernant le médicament ;
- Développement et partage des évaluations de pratiques professionnelles ;
- Mutualisation des formations destinées aux professionnels des établissements du GHT ;

3 // Le projet de psychologie clinique

A – Introduction

1. Eléments de cadrage

Selon le Code de la santé publique, le projet des établissements publics de santé doit inclure un projet de psychologie, en complément du projet médical, du projet social et du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique. Son contenu y est précisé ainsi : « plusieurs volets relatifs aux activités cliniques des psychologues et à leurs activités de formation et de recherche, ainsi que les modalités de leur organisation dans l'établissement. »

Le Collège des psychologues a la charge de le rédiger, en s'appuyant sur la circulaire DGOS du 30 avril 2012 relative à la structuration des psychologues dans les établissements publics de santé ainsi que sur le statut des psychologues de la FPH (décret du 31 janvier 1991), le code de déontologie et la fiche métier de psychologue du répertoire des métiers de la FPH.

Le projet de psychologie clinique vise l'amélioration de la qualité des soins, notamment des soins psychologiques, et des relations avec les usagers. Il contribue à la prise en compte de la dimension psychologique dans l'EPSM et dans les pôles.

L'EPSM compte actuellement 89 psychologues (68 ETP). La position institutionnelle des psychologues dans l'établissement s'est progressivement structurée et a rendu possible l'élaboration de ce projet. Elle se fonde sur trois points :

- La structuration sous la forme d'un collège de psychologues
- La révision en 2020 du règlement intérieur, rédigé en 2010, définissant ses mandats, missions et fonctionnement
- La co-validation du règlement intérieur du collège par la direction de l'établissement et par les psychologues

Le projet psychologique se décline selon trois parties qui correspondent aux trois axes de la mission du psychologue dans la fonction publique hospitalière, qui sont intrinsèquement noués :

- Activités cliniques
- Activités de formation et de recherche
- Modalités d'organisation dans l'établissement

2. Les objectifs dans les pôles et dans l'EPSM

- Promouvoir la dimension psychologique dans les soins et auprès des usagers
- Développer et diversifier l'offre de soins psychologiques
- Améliorer la représentativité des psychologues
- Soutenir les conditions d'exercice de la psychologie en tant que discipline spécifique et la diversité des approches en psychologie
- Favoriser et respecter la pluridisciplinarité
- Contribuer à l'amélioration des relations avec les usagers et au recueil de leurs besoins dans le territoire
- Promouvoir le Collège comme instance consultative

B – Volet clinique

1. Développer et diversifier l'offre de soins psychologiques et psychothérapeutiques

Dans les pôles les psychologues participent et contribuent à l'offre de soins, en référence au projet médical. Ils conçoivent, élaborent et mettent en œuvre des interventions psychologiques, psychothérapeutiques et préventives, correspondant à la qualification issue de la formation qu'ils ont reçue. Leur démarche professionnelle propre vise à promouvoir l'autonomie de la personnalité, à partir d'un cadre thérapeutique singulier.

Ces actions peuvent être individuelles ou collectives et évoluent selon l'analyse des besoins des usagers. Elles s'appuient sur la participation à l'élaboration du diagnostic sur le fonctionnement psychique du patient, et s'inscrivent dans la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire. Les psychologues pratiquent des bilans psychologiques, des psychothérapies et des entretiens individuels ou collectifs. Ils évaluent et fondent leur action à partir de leurs activités de formation et de recherche, notamment de la supervision de leur pratique clinique ou de toute autre méthode spécifique et librement choisie.

La diversité des approches et des orientations en psychologie est une richesse à préserver pour la prise en compte des singularités humaines. Les psychologues, formés à intervenir auprès des usagers à tous les âges de la vie, contribuent à développer l'articulation entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie générale. Cette articulation est à développer par une collaboration accrue à partir d'échanges cliniques et de formations communes dans le champ de l'adolescence et du jeune adulte.

2. Faciliter l'accès direct des usagers aux psychologues

Les psychologues visent l'amélioration des relations avec les usagers dans les pôles et dans l'établissement, notamment en permettant un accès direct ou facilité aux soins psychologiques. L'appui sur le code de déontologie de la profession sera un levier précieux, notamment sur la question du consentement de l'utilisateur nécessaire à la rencontre avec un psychologue.

Le collège des psychologues pourra développer sa collaboration avec la CDU et les associations d'usagers.

Afin de fluidifier les parcours de soins, l'accès direct ou facilité aux psychologues pour les usagers qui en font la demande est à réfléchir et à développer, dans l'objectif de réduire les délais d'attente et d'un impact positif sur la durée des soins.

3. Favoriser la collaboration au sein du pôle et concevoir un projet psychologique de pôle

La participation des psychologues au projet du pôle, ainsi que la mise en œuvre d'un projet psychologique, en lien avec le projet médical sont à développer afin de contribuer à l'élaboration du cadre institutionnel des soins. Une collaboration accrue entre les psychologues, les médecins et les cadres de santé, lors de temps institutionnels dédiés permettra d'améliorer la prise en compte de la dimension psychologique des soins et de mieux intégrer l'offre de soins psychologiques et psychothérapeutiques.

Les psychologues participent, encouragent et soutiennent la dimension clinique des soins dans les pôles et au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Ils observent, écoutent, analysent les situations pour apporter leur contribution, dans le respect de la diversité des approches et des spécificités des autres professionnels.

Leurs propositions d'interventions, auprès des équipes, dans le cadre de formation, de soutien, de groupe de parole, d'analyse des pratiques ou d'analyse institutionnelle sont à encourager et à développer.

C – Volet formation et recherche

1. Développer et améliorer l'accueil des stagiaires et la collaboration avec les universités

Les psychologues de l'EPSM accueillent, sous leur responsabilité, de nombreux stagiaires, inscrits dans les universités lilloises, mais également dans d'autres universités de la région, du pays ou de l'étranger. Ces étudiants sont inscrits dans différents cursus universitaires, de la Licence au Doctorat. Une réunion annuelle d'accueil, organisée par le Collège des psychologues, leur est proposée. La collaboration avec les universités lilloises est de bonne qualité en raison de contacts réguliers et elle est à poursuivre.

Les psychologues sont impliqués dans la formation des étudiants en psychologie, qu'ils soutiennent et supervisent dans leur travail clinique auprès des usagers, ainsi que dans leur démarche de recherche clinique.

Dans l'EPSM, une réflexion est à mener quant à l'accueil des étudiants de troisième année de licence de psychologie afin d'accroître le nombre d'offres de stage. L'augmentation du nombre de stagiaires de Master 2 gratifiés est une opportunité pour l'EPSM de faire une place plus importante à la recherche clinique et à la formation des étudiants en psychologie. C'est aussi un pari pour l'avenir car les stagiaires sont régulièrement candidats aux offres d'emploi dans l'EPSM.

Le collège des psychologues, via un groupe de travail spécifique, propose de contribuer à former et soutenir les jeunes psychologues qui le souhaitent à accueillir des stagiaires, notamment des étudiants en Master 2 de psychologie.

2. Favoriser et soutenir la formation et la recherche

La contribution des psychologues au plan annuel de formation continue a permis la création d'un axe institutionnel spécifique, à l'intérieur duquel plusieurs actions de formation sont élaborées. Ces actions se fondent sur la mise en évidence des besoins spécifiques dans les pôles et dans l'EPSM et portent sur des questions psychopathologiques, cliniques ou institutionnelles.

L'augmentation du nombre d'actions annuelles de formation, ainsi que la mutualisation de ces actions avec les collèges des établissements du GHT permet une diversification de l'offre qui contribue à la qualité des soins psychologiques.

Ils participent avec le centre de documentation à l'acquisition d'ouvrages et de revues en lien avec leur discipline.

Les psychologues sont engagés dans des activités qui permettent l'actualisation de leurs connaissances, une veille scientifique et bibliographique, une évaluation de leurs pratiques cliniques

par la méthode de leur choix. Ces activités peuvent prendre diverses formes, qu'elles soient collectives ou individuelles et se tiennent dans les pôles ou à l'extérieur de ceux-ci.

Leur participation, contribution, publication ou impulsion à des études, des recherches ou des formations, personnelles ou envers autrui, en lien avec leurs activités cliniques ou institutionnelles est à soutenir.

3. Faire offre de formation aux autres professionnels

La pérennisation d'une journée d'étude du Collège des psychologues, incluant la présentation de travaux cliniques par les stagiaires de Master 2 de psychologie et une conférence sur des thématiques contemporaines, constituera une offre de formation envers tous les professionnels de l'EPSM. Cette journée sera l'occasion de présenter, diffuser et transmettre l'actualité des recherches effectuées par les psychologues et de contribuer, à ce titre, à la formation des autres professionnels, de la même manière que lors d'interventions en colloques, séminaires ou formations, ou de publications scientifiques.

Les psychologues peuvent proposer des actions de formation ponctuelles dans les pôles ou dans l'établissement.

Les psychologues ont pour projet de poursuivre la mise en place de groupes de travail théorico-clinique au sein des services, afin de favoriser la transmission et le travail de collaboration avec les équipes pluridisciplinaires.

D– Volet institutionnel

1. Poursuivre et développer la structuration du Collège des psychologues

Dans l'EPSM, les psychologues sont organisés sous la forme d'un collège, avec des représentants élus pour 3 ans, conformément au règlement intérieur du collège des psychologues, annexé au règlement intérieur de l'établissement. Ces représentants constituent le bureau du collège des psychologues.

Dans les pôles, des psychologues correspondants de pôle-collège facilitent l'articulation, la transmission des informations et la coordination entre les pôles et le collège des psychologues.

La structuration du collège va se poursuivre et se développer selon les orientations impulsées par ses membres et par la collaboration avec les instances et commissions de l'EPSM. Elle a pour objectif de favoriser l'articulation entre les psychologues et la direction, de développer le travail de collaboration avec les médecins, les soignants, les équipes pluridisciplinaires en contribuant à l'intégration des psychologues dans l'établissement et à une meilleure identification de la psychologie comme discipline.

En ce sens, les représentants du Collège des psychologues rencontrent la direction plusieurs fois par an et sont invités en Commission Médicale d'Etablissement.

Des psychologues participent aux différentes commissions de l'établissement (EESM, CLAN, CLUD, AFT, Centre de ressources et de documentation) dans la perspective d'inclure la dimension psychologique dans les réflexions qui y sont menées.

Des liens entre les collèges de psychologues des établissements du GHT existent et continuent de se consolider par l'intermédiaire des collèges inter-établissements ou méta-collège du GHT. Cette organisation vise à permettre la mutualisation d'actions de formation continue, l'achat groupé de matériel d'évaluation et/ou d'ouvrages, ainsi que la création d'événements de type colloque ou journée d'étude.

2. Participer au recrutement et contribuer à l'attractivité des postes

Le Collège des psychologues souhaite apporter sa contribution au recrutement des psychologues dans l'EPSM et à l'attractivité des postes, en participant avec la direction des ressources humaines à l'analyse des besoins, à l'élaboration des fiches de poste en référence aux dispositions statutaires et aux projets de pôles, et en participant à la préparation des candidats au concours sur titres.

3 // Le projet des structures sociales et médico-sociales

L'EPSM Lille-Métropole compte 2 établissements et services sociaux et médico-sociaux :

- Une maison d'accueil spécialisée de 120 places dont 10 places d'accueil de jour : **la Résidence Berthe Morisot (RBM) ;**
- Un établissement et service d'aide par le travail dit « hors les murs », de 20 places : **L'ESAT EtiC**

En application de l'article L. 311-8 du Code de l'action sociale et des familles, la RBM et l'ESAT EtiC ont élaboré un projet d'établissement qui définit les objectifs de la structure, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet précise également la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle et identifie, le cas échéant, les actions de coopération nécessaires à la réalisation du volet relatif aux soins palliatifs.

En outre, dans le cadre du CPOM PH nouvellement signé avec l'ARS, les deux établissements s'engagent pour les 5 années à venir sur les 6 axes de développement suivants :

1. Renforcer la démarche de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance :
2. Mettre en œuvre une politique Qualité de vie au travail (QVT)
3. Mettre en place des politiques RH au service de la stratégie et de la qualité de l'accompagnement
4. Améliorer l'accompagnement et l'inclusion en milieu ordinaire et promouvoir l'autodétermination :
5. Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap
6. Soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap et promouvoir la pair-aidance

Au regard des projets d'établissements respectifs et des axes de développement du CPOM PH, les deux établissements s'engagent ainsi à travailler prioritairement sur les orientations suivantes pour les 5 ans à venir.

1. Renforcer la démarche de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance

Cette orientation a notamment pour objectif d'instaurer une culture de la bientraitance au sein des deux établissements par la mise en place d'un pilotage et d'outils opérationnels tels que :

- L'introduction dans le plan d'intégration du nouveau professionnel des temps de sensibilisation portant sur le handicap psychique et ses manifestations, la gestion du risque de décompensation psychique, le polyhandicap, la gestion du risque de violence, l'éthique et la bientraitance dans les pratiques professionnelles, l'auto-détermination, « l'empowerment » et le rétablissement en santé mentale ;
- La réflexion autour d'un projet de création d'un comité éthique médico-social au sein du GHT ou sur la possibilité de saisir le comité éthique du GHT sur certaines questions relatives au médico-social ;
- L'amélioration de la gestion des événements indésirables et la prévention des situations de maltraitance
- La promotion de l'individualisation de l'accompagnement proposé et une meilleure prise en compte du projet de vie/projet professionnel et de la parole des usagers

2. Mettre en œuvre une politique qualité de vie au travail (QVT)

Cet axe de travail a pour objectif, dans un contexte de tensions relative à la démographie médicale et paramédicale et de perte de sens, d'améliorer l'environnement de travail des professionnels afin de leur permettre de réaliser leur mission dans de bonnes conditions.

Il est ainsi notamment prévu que l'ESAT emménage dans de nouveaux locaux.

La MAS est en cours d'équipement des chambres avec des rails coulissants afin d'améliorer l'ergonomie des postes de travail. Des travaux de rénovation des salles de bains et des espaces communs sont également en cours.

En plus de l'amélioration des environnements de travail, des espaces de discussion ou temps de soutien psychologique/éthique sont mis en place/envisagés.

Les réponses aux appels à projets relatifs à l'amélioration de la qualité de vie au travail seront étudiées.

3. Mettre en place des politiques RH au service de la stratégie et de la qualité de l'accompagnement

Cet axe de travail vise à favoriser l'attractivité des professionnels tout en garantissant la qualité de l'accompagnement et de la prise en charge.

Ainsi, le déploiement d'une politique d'attractivité pour les métiers en tension sera poursuivi et des actions de formation ciblées au regard des besoins seront proposées.

4. Améliorer l'accompagnement et l'inclusion en milieu ordinaire et promouvoir l'autodétermination

Cet axe de travail vise d'une part à poursuivre les partenariats avec des structures de droit commun afin de favoriser l'inclusion sociale et professionnelle et d'autre part à renforcer la participation de l'usager dans la prise de décisions et l'amélioration des pratiques.

Les établissements pourront notamment s'inscrire dans la démarche « réponse accompagnée pour tous » qui vise à proposer une réponse individualisée à chaque personne handicapée dont la situation le nécessite, notamment et prioritairement les personnes sans solution ou en risque de rupture. Il s'agira notamment d'apporter une réponse adaptée aux besoins d'accompagnement des personnes aux âges charnières (soins palliatifs, préparation à la retraite, etc.) grâce à la formation du personnel et à la mise en place de partenariats avec des structures extérieures.

5. Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap

Cette orientation s'inscrit dans l'axe 1 du PMSP du GHT sur la prévention et l'égal accès aux soins qui vise notamment l'amélioration de l'accès aux soins au sein du GHT des populations porteuses de handicap physique, sensoriel ou mental.

A ce titre le renforcement des partenariats avec les structures de soins du territoire sera recherché et la sensibilisation des professionnels de santé des services de soins aux spécificités du handicap pourra être mise en place. Un accompagnement pour l'ouverture et le maintien des droits est également proposé.

6. Soutenir et accompagner les aidants de personnes en situation de handicap et promouvoir la pair-aidance

Cette orientation s'inscrit dans la stratégie nationale de mobilisation et de soutien 2023-2027 pour les aidants. Afin d'améliorer l'accompagnement des aidants de personnes en situation de handicap, plusieurs actions pourront être mises en œuvre afin de :

- renforcer les liens avec les associations d'aidants ;
- renforcer la place de l'aidant lors de l'élaboration des plans d'accompagnement individualisés ;
- développer des partenariats avec les structures du territoire disposant de plateformes de répit ou de places d'accueil temporaire.

4 // Le projet social

A. Introduction

Le Code de la Santé Publique détermine réglementairement la nature du projet social : *« Il a pour but de définir les objectifs généraux de la politique sociale d'un établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications, et la valorisation des acquis professionnels »* (article L 6143-2-1 du Code de la Santé Publique). Au-delà de son caractère réglementaire, le Projet social 2024-2028 de l'EPSM Lille Métropole a pour ambition de rassembler la communauté hospitalière autour d'une vision partagée de la politique sociale qui doit être menée, en s'appuyant sur des valeurs fortes du service public, notamment celles de solidarité envers les agents faisant face à des difficultés sociales, mais également de respect et de bienveillance dans les relations interpersonnelles.

Par ailleurs, l'EPSM Lille Métropole, à l'instar des autres établissements public de santé, fait face à de nombreux enjeux ; l'attractivité et de la fidélisation du personnel, la mutation des organisations, mais également la nécessité à faire face à des événements imprévus, susceptibles de déstabiliser les équipes comme les individus. Autant de défis que l'établissement doit continuer de relever, et qui nécessitent le développement d'outils permettant d'accompagner au mieux les professionnels.

Conscient des enjeux liés à la plus forte pénibilité de certains métiers (agents de bio nettoyage, aides-soignants, personnel ouvrier...) l'établissement souhaite également renforcer le suivi des agents amenés -pour des raisons de santé notamment- à transformer leur parcours professionnel au sein de l'EPSM Lille Métropole. Le projet social 2024-2028 comprendra donc un objectif d'accompagnement des agents vers une reconversion professionnelle réussie. Les agents de retour d'arrêt long seront également accompagnés par la Direction des Ressources Humaines et le service Santé Travail qui élaboreront un document explicatif précisant le processus de retour au travail, avec ou sans aménagement de poste ainsi que les modalités d'affectation.

Impliqué dans les enjeux de santé publique, ce nouveau projet social promouvra l'accompagnement des professionnels présentant des conduites addictives en lien avec la consommation d'alcool ou de produits psychotropes.

Enfin, soucieux de favoriser le bien-être des professionnels, des temps de rencontre seront organisés autour de cette thématique, à travers des séances de relaxation et sophrologie, mais également en mettant en place des actions de prévention liées à la consommation de tabac.

B. L'EPSM Lille Métropole a développé un nombre significatif de projets à forte dimension sociale

Un nombre significatif de projets, à dimension sociale, a été mis en place ces dernières années ou sont en cours de déploiement. Ils répondent à des enjeux forts et soulignent l'implication résolue de l'établissement sur cette thématique.

Cependant, dans un souci de lisibilité, et afin d'éviter toute forme de redondance, les actions listées ci-après (qui font l'objet d'un suivi spécifique dans les différents groupes de travail et instances) n'ont pas été reprises dans le projet social 2024-2028.

- Le **plan d'action relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes** qui a fait l'objet d'une présentation et d'un avis, lors du Comité Social d'Établissement en sa séance du 22 mars 2024.

Au-delà de l'obligation légale issue de l'accord du 30 novembre 2018, repris dans la loi de transformation de la fonction publique que 6 août 2019, il démontre la volonté de l'établissement de s'engager en faveur de l'égalité professionnelle et contre les discriminations, particulièrement celles liées au sexe.

- La mise en place du **dispositif de signalement, dans le cadre de la lutte contre les discriminations, les agissements sexistes et le harcèlement**
- Le maintien d'un **équilibre vie professionnelle/vie personnelle**, notamment décliné dans l'axe 3 « Favoriser l'articulation entre activité professionnelle et vie personnelle et familiale » du plan d'action relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.
- La mise en place d'une **Charte relative au télétravail**, dans le cadre d'un groupe de travail qui se réunira à compter du dernier trimestre 2024.
- La **prévention des risques psychosociaux**, analysés dans le cadre du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels et du Plan Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail
- Les **Lignes Directrices de Gestion**
- L'**Accord local de sécurisation des organisations et des environnements de travail** diffusé le 21 février 2023 a permis de mettre en place plusieurs mesures et engagements visant à renforcer **l'attractivité et la fidélisation des personnels** au sein de l'établissement. A ce titre, ont été mis en place :

○ La forfaitisation des heures supplémentaires

L'établissement propose un forfait d'heures supplémentaires aux agents des catégories professionnelles en tension pour lesquelles l'établissement recense des postes vacants. Ce dispositif est également mobilisé pour soulager les tensions sur les plannings et libérer les professionnels en prise de poste afin qu'ils puissent suivre les formations institutionnelles prévues dans ce cadre.

○ La résorption de l'emploi précaire

L'établissement propose prioritairement, pour le recrutement des contractuels sur postes vacants, des contrats d'une durée de six mois renouvelables, au lieu de 3 mois auparavant.

Dans le cadre des nouveaux recrutements d'agents contractuels, l'établissement adosse dorénavant sa politique de rémunération sur les indices majorés applicables aux fonctionnaires.

Les concours infirmiers sont organisés de manière plus dynamique (3 à 4 fois par an) afin de permettre une entrée dans la fonction publique à partir de six mois de contrat.

Les agents contractuels recrutés sur postes vacants au sein de l'établissement peuvent bénéficier d'une prime dite 'Prime à l'embauche' d'un montant de 2 111 € sous réserve de signer un engagement de servir au sein de l'établissement d'une durée de 3 ans.

○ La valorisation de l'engagement collectif

Le dispositif de valorisation de l'engagement collectif, prévu par le décret n°2020-255 du 13 mars 2020 et permettant le versement d'une prime d'engagement collectif, a été déployé à partir de l'année 2023. Une vingtaine de projets sont en cours de réalisation. Construits au niveau des collectifs de travail, ces projets ont vocation à favoriser les initiatives issues du terrain et à favoriser la cohésion et le dynamisme des équipes. Ainsi, de nombreux projets portés par les agents ont pu naître, dont certains tournés vers le meilleur accueil des agents nouvellement arrivés au sein de l'établissement, ou le bien être des professionnels en poste.

A titre d'exemple, un groupe projet travaille actuellement sur la thématique de réduction des déchets alimentaires, notamment grâce au don alimentaire des invendus, à destination des professionnels de l'établissement. Cette action de développement durable baptisée "*Le fait maison de chez nous à chez vous*" permettrait également d'accompagner les agents en situation de précarité, qui peuvent rencontrer des difficultés à se nourrir correctement.

○ La création de plusieurs postes

L'établissement permet le recrutement d'infirmiers dans le cadre d'un cumul emploi-retraite. Ces professionnels interviennent au sein des unités intra-hospitalières, avec pour mission d'organiser la transmission de leur savoir-faire clinique, acquis au cours de leur carrière, aux équipes en place. Actuellement, deux agents concernés par ce dispositif ont été recrutés.

L'établissement a ouvert au recrutement un second poste d'infirmier en santé au travail, qui a été pourvu en février 2023.

L'établissement a initié un travail autour de la création d'un à deux postes supplémentaires au sein de la direction des prestations hôtelières et logistiques, afin de soulager les pôles cliniques.

C. Méthodologie et calendrier d'élaboration

Le présent projet a été élaboré dans le cadre d'une démarche participative réunissant les représentants des personnels médicaux et non médicaux, de plusieurs directions, ainsi que les acteurs de la prévention au sein de l'établissement. L'objectif de ce groupe de travail était de faire émerger les problématiques rencontrées par les personnels de l'établissement dans leur diversité, afin d'aboutir à la construction d'un projet social fédérateur permettant de porter des objectifs ambitieux tout en étant atteignables et quantifiables.

Le groupe de travail était composé de représentants :

- De la Direction des Ressources Humaines
- De la Commission Médicale d'Établissement (CME)
- De la Direction des Soins
- De la Cellule d'écoute
- Du Service Santé Travail
- De l'assistante sociale des personnels
- Des Services techniques
- Des organisations syndicales représentatives

Le groupe de travail s'est réuni les 08 avril, 22 avril, 13 mai et 24 mai 2024 à raison de 2h par séance de travail.

Dans le cadre de ces échanges, nourris par les constats partagés des difficultés que peuvent rencontrer certains professionnels de l'EPSM, 6 axes de travail ont été retenus.

D. Constats et objectifs du projet social 2024-2028

Axe 1- Accompagner les agents rencontrant des difficultés sociales

Le premier axe du projet social vise l'accompagnement des agents rencontrant des difficultés sociales.

Notre société actuelle fait face à de nombreux enjeux : précarisation, difficulté d'accès au logement, violences intrafamiliales, conduites addictives, etc., Compte tenu du nombre de professionnels en son sein, les problématiques qui traversent la société touchent inévitablement une partie des professionnels de notre établissement.

Bien qu'elles soient issues de la sphère privée, ces difficultés peuvent avoir un impact sur la vie professionnelle des personnes concernées (absences, retards répétés, manque de disponibilité), voire de leurs collègues (apparition de tensions interpersonnelles, inquiétude, difficulté à évoquer le sujet) avec une répercussion sur les organisations et la qualité du service rendu.

Au-delà du soutien et de l'appui que l'établissement souhaite apporter à ses agents les plus fragiles, la prise en compte des problématiques sociales a également pour but de soutenir les collectifs de travail, parfois démunis face aux difficultés exprimées par un collègue ou à leurs conséquences. Il s'agit donc aussi de soutenir les services de l'établissement et de préserver ou favoriser leur sérénité. L'EPSM Lille Métropole, en s'appuyant sur les compétences de ses personnels ressources que sont les professionnels du service santé au travail, l'assistante sociale du personnel, la psychologue du personnel, les directions et les personnels d'encadrement, les représentants du personnel, s'engage donc à accompagner les agents qui rencontrent certaines difficultés sociales, au travers de 4 actions :

- La prévention et l'accompagnement des agents rencontrant des difficultés d'accès au logement-

Un rapport, présenté en avril 2024 lors du troisième Comité interministériel au logement des agents publics, dresse un constat préoccupant quant à l'accès au logement des agents publics, et préconise un ensemble de mesures visant à leur en faciliter l'accès.

Il s'agit de veiller tant à la qualité de vie des agents publics rencontrant des difficultés de logement, qu'aux conséquences potentielles sur le bon fonctionnement des services publics et la qualité du service rendu.

Les structures rattachées à la fonction publique d'Etat bénéficient de budgets et d'aides spécifiques facilitant l'attribution de logements à leurs agents. L'EPSM Lille Métropole s'attachera quant à lui à soutenir ses personnels en les informant de leurs droits et des dispositifs existants sur le territoire, en leur rappelant qu'ils peuvent solliciter l'assistante sociale des personnels pour être accompagnés dans leurs démarches, et en étudiant la possibilité de nouer des partenariats avec les bailleurs sociaux afin de faciliter l'accès au logement des agents de l'établissement.

-L'accompagnement des agents victimes de violences intra familiales-

L'article L.135-6 du Code général de la fonction publique impose aux employeurs publics de mettre en place des dispositifs de signalement ayant pour objet de recueillir les plaintes des agents publics qui s'estiment victimes d'atteintes volontaires à leur intégrité physique, d'un acte de violence, de discrimination, de harcèlement moral ou sexuel, d'agissements sexistes, de menaces ou de tout

autre acte d'intimidation et de les orienter vers les autorités compétentes en matière d'accompagnement, de soutien et de protection des victimes et de traitement des faits signalés.

Par ailleurs, dans son axe 5 "Renforcer la prévention et la lutte contre les violences sexuelles, le harcèlement et les agissements sexistes" [l'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique du 30 novembre 2018](#) incite les employeurs publics à étendre l'application de ce dispositif aux violences et au harcèlement d'origine extra-professionnelles détectées sur le lieu de travail.

Les actions mises en place dans ce cadre pourront notamment s'appuyer sur le [Guide pratique relatif à la prise en charge par les employeurs publics des violences conjugales et intrafamiliales](#) paru en novembre 2023 et qui détaille les outils et les dispositifs utiles à la prévention et au traitement de ces situations.

L'un des objectifs de cette action sera donc d'informer les agents victimes sur les personnes ressources susceptibles de les accompagner, mais également de les orienter vers les dispositifs existants, au sein et à l'extérieur de l'EPSM Lille Métropole.

-L'accompagnement des agents ayant des conduites addictives en lien avec la consommation d'alcool ou de produits psychotropes-

Les conduites addictives sont un problème de santé majeur en France et ont des conséquences à la fois sociales et en matière de santé. La consommation de substances psychoactives est responsable en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies, dont près de 40 000 par cancers. (Addictions - Ministère du travail, de la santé et des solidarités (sante.gouv.fr)).

Dans ce contexte, l'usage de psychotropes, la surconsommation d'alcool ou le mésusage de médicaments présentent un risque pour le personnel et les usagers de l'établissement.

Plusieurs situations rencontrées dans les services de l'établissement matérialisent l'enjeu de prévention en la matière. A titre d'exemple des situations de conduite sous l'empire d'un état alcoolique, de perturbation du service par un agent alcoolisé, de consommation sur le lieu de travail, ou même de vol de médicaments destinés aux patients pour un usage détourné peuvent être mentionnées.

La régulation de ces comportements et l'attention générale portée à la santé des personnels de l'établissement nécessitent, au-delà des actions engagées à la suite des difficultés rencontrées, le développement d'une politique de prévention.

Une action de sensibilisation sur la thématique du vol de médicaments a été initiée récemment au sein de l'établissement. Les contrôles aléatoires réalisés au niveau de la pharmacie permettent de mettre en évidence les médicaments manquants non administrés aux patients. Une affiche fait état des médicaments disparus durant la période de contrôle, rappelle que la consommation de médicaments n'est pas un acte anodin, propose une aide, et mentionne les conséquences possibles sur la carrière des agents concernés.

Au-delà de son objet, la démarche permet de communiquer sur un sujet tabou, et de proposer un circuit d'accompagnement aux agents rencontrant des problématiques addictives.

-Orienter les professionnels témoins de ces situations-

Les agents témoins des problématiques de leurs collègues, y compris dans des situations de mise en danger, sont parfois démunis et ne savent pas comment agir. La peur d'être intrusif, de créer un malaise, ou d'en rajouter aux difficultés de leur collègue en signalant la situation, sont autant de facteurs qui peuvent contribuer au maintien ou à l'aggravation des difficultés.

Une action complémentaire d'accompagnement des agents témoins va donc être impulsée, afin de donner des clés pour agir à propos, et de rappeler qu'il n'y a pas d'observation passive d'une situation de danger.

Axe 2– Accompagner les agents dans les changements d’organisation institutionnels

Qu’ils soient préparés ou liés à des événements imprévisibles, les changements d’organisation peuvent avoir des effets déstabilisants pour les collectifs de travail.

La compréhension des enjeux, la construction commune -en pluridisciplinarité- d’un nouveau projet, la possibilité de partager son ressenti et ses inquiétudes tout au long du process, peuvent être autant de clés pour renforcer l’adhésion des équipes aux changements d’organisation. Dans les situations imprévues voire traumatisantes, l’accompagnement des différents temps qui font suite à l’événement, à court et moyen terme, peut s’avérer déterminant pour le retour d’une sérénité suffisante au sein d’un collectif de travail.

Un groupe de travail se réunira pour faire un état des lieux des différents changements structurants survenus ces dernières années. L’objectif est d’identifier les éléments qui ont contribué à une bonne gestion du changement, et ceux qui ont été facteurs de difficultés. Le groupe proposera un référentiel et/ou une check liste des actions à engager pour faire face à un changement immédiat et subi, ou à un changement d’organisation préparé. Il s’agira également d’analyser les signaux faibles permettant d’anticiper et de répondre au mieux aux difficultés que peut engendrer un changement d’organisation.

Axe 3 – Anticipation des changements de carrière liés à l’état de santé des agents et accompagnement au retour à l’emploi

-Identification des postes les plus à risque et mise en place d’un suivi d’indicateurs d’alertes-

Certains agents, du fait de leurs missions et de leur lieu d’affectation, sont particulièrement exposés aux risques professionnels. Ils peuvent ressentir une fatigue accrue, et dans certains cas, faire face à une dégradation de leur état de santé. L’absentéisme, de courte ou longue durée, peut donc être un indicateur des difficultés qu’un professionnel rencontre sur son poste, en lien avec la pénibilité de ses missions.

Ces situations d’arrêts affectent les services concernés, qui sont alors amenés à se réorganiser afin de pallier l’absence de l’agent, au risque d’impacter également les conditions de travail des professionnels en poste.

Afin d’anticiper ces situations, un groupe de travail recensera, dans un premier temps, les postes présentant une pénibilité accrue. Dans un second temps, l’objectif sera de déterminer quels indicateurs de suivi permettent d’alerter sur les situations à risque (absentéisme perlé, accidents du travail...) et de définir un plan d’action permettant d’accompagner les agents identifiés, avant que la situation ne se dégrade.

Le groupe de travail sera notamment composé du Service santé travail, de la Direction des Ressources Humaines-, de la psychologue du travail, référente Politique handicap, Maintien dans l’emploi et Prévention des Risques professionnels-, d’un représentant de la Direction des Soins, d’un représentant des services techniques, des fonctions administratives, ainsi qu’un membre de chaque organisation syndicale représentative.

-Mise en place d'entretiens de milieu de carrière-

L'Établissement proposera aux agents, à partir de 45 ans et 5 ans d'activité au sein de l'EPSM, des entretiens de milieu de carrière. Dans un premier temps, les agents seront reçus par le service Santé au Travail dans le cadre d'une consultation médicale. Cette consultation permettra notamment de formuler des préconisations sur les gestes et postures ou de réfléchir à un aménagement de poste, si nécessaire.

Les agents bénéficieront ensuite, s'ils le souhaitent, d'un entretien avec des professionnels de la Direction des Ressources Humaines (Psychologue du travail, Responsable formation, Responsable carrières...) afin d'échanger autour de leur parcours professionnel, leur souhait d'évolution -le cas échéant-, et les accompagnements qui peuvent être proposés (bilan de compétence, Validation des Acquis de l'Expérience, promotions professionnelles, accompagnement aux concours...), en cohérence avec les besoins de l'établissement.

Cette rencontre permettra également aux professionnels, qui n'expriment pas de souhait d'évolution dans l'immédiat, d'avoir un temps d'échange individualisé avec un agent de la Direction des Ressources Humaines.

-Accompagnement des professionnels éloignés des outils informatiques-

Il existe une grande disparité dans l'accès et la facilité d'utilisation des outils informatiques (communication par messagerie électronique, utilisation du pack office, recherches internet...) en fonction des catégories professionnelles. De plus, selon leur métier et leur lieu d'affectation, tous les professionnels n'ont pas le même accès à un ordinateur sur leur lieu de travail.

Une aide à l'utilisation des outils informatiques offrira un meilleur accès aux informations institutionnelles, principalement envoyées par messagerie ou présentes sur l'intranet. Elle permettra également d'accompagner la transition vers le portail agent dématérialisé, qui sera déployé dans les prochaines années.

Par ailleurs, le développement de compétences dans le domaine informatique faciliterait, le cas échéant, un reclassement sur des postes administratifs.

Un groupe de travail composé de la Direction des Ressources Humaines, la Direction des soins, un représentant des services techniques et la Direction des Systèmes d'information travaillera donc sur cette thématique. Il recensera les postes informatiques disponibles et déterminera les besoins dans chaque service. Le cas échéant, de nouveaux postes pourront être déployés dans l'établissement.

Au-delà de l'accès aux postes informatiques, l'établissement proposera un accompagnement aux professionnels qui ne sont pas familiers avec leur utilisation. Ainsi, des initiations à l'outil informatique seront ajoutées aux axes institutionnels. Les agents pourront en faire la demande à compter de la campagne d'évaluation 2025.

-Accompagnement des agents rencontrant des difficultés dans la rédaction écrite-

Certains agents font face à des difficultés dans la rédaction de documents écrits. Ces lacunes peuvent avoir des impacts sur leur évolution professionnelle, notamment lors de l'écriture d'une lettre de motivation, ou au moment de la préparation d'un dossier, en vue d'un concours.

Aussi, une formation d'aide à la rédaction sera proposée aux agents de l'établissement qui pourront en faire la demande à compter de l'année 2025.

-Accompagnement des agents en retour à l'emploi, à l'issue d'arrêts longs-

Le processus d'accompagnement des agents en retour à l'emploi après un long arrêt peut paraître complexe et peu lisible pour les professionnels concernés. Le manque de compréhension des enjeux et des étapes du processus ajoute parfois de l'inquiétude à des agents déjà fragilisés, et peut freiner leur réintégration.

La Direction des Ressources Humaines et le service Santé Travail élaboreront un document explicatif précisant le processus de retour au travail, avec ou sans aménagement de poste et les modalités d'affectation des agents après un long arrêt. Ce document détaillera également les enjeux et les étapes de la période préparatoire au reclassement, ainsi que les implications du reclassement en termes de carrière et de rémunération.

Axe 4 – Poursuivre la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences et favoriser le développement de nouvelles compétences

-Accompagner les responsables dans la prise de responsabilité en leur proposant des formations adaptées-

Les professionnels qui prennent des fonctions d'encadrement doivent être soutenus dans le développement de nouvelles compétences.

Afin d'accompagner les nouveaux responsables, l'établissement proposera un parcours de formation composé de modules sur les thématiques du management, de l'organisation du service, de la gestion des conflits, des enjeux de non-discrimination...

L'une des formations proposées portera sur la préparation et le déroulement des entretiens d'évaluation. Ce temps d'échange entre le cadre et le professionnel doit permettre d'établir un bilan sincère de l'année passée et de déterminer des objectifs clairs et quantifiables. L'exercice peut, dans certaines situations, se révéler complexe. Il s'agit donc de donner aux encadrants les outils utiles à la bonne réalisation de cet entretien.

La question de la non-discrimination, lors des entretiens de recrutement, ou des jurys de sélection afin d'accéder à des fonctions supérieures notamment, est également importante. A ce titre, les responsables seront accompagnés dans le cadre du déploiement du plan égalité femmes-hommes.

Par ailleurs, un accompagnement des praticiens accédant à des responsabilités managériales est proposé via un parcours de formation à destination des responsables de pôles et des chefs de service.

Axe 5 – Promouvoir le respect entre les professionnels de l'établissement

La Direction a été informée de plusieurs situations faisant état d'un manque de respect entre professionnels (refus de saluer un agent, dénigrement d'une profession...). Ces comportements ne sont pas acceptables, et l'établissement réaffirme son attachement aux valeurs de respect et de bienveillance.

Un groupe de travail se réunira afin d'élaborer un questionnaire à l'attention de l'ensemble des professionnels de l'établissement. Les agents pourront faire remonter, le cas échéant, les situations durant lesquels ils ont ressenti un manque de respect ou de bienveillance.

Le groupe de travail élaborera une charte sur la base de ces témoignages afin de promouvoir les valeurs indispensables au 'bien-travailler' ensemble.

Axe 6 – Promouvoir le bien-être au travail

-Mise en place des séances de sophrologie et de relaxation-

Qu'elles soient liées à leur vie personnelle ou à leur travail, les agents peuvent faire face à des situations générant du stress, voire de l'anxiété. Si cet état perdure, il peut mener à une dégradation de leur santé, pouvant aboutir à une surconsommation d'alcool ou à la prise de médicaments anxiolytiques.

Dans un cadre préventif, l'EPSM souhaite donc accompagner les professionnels dans la gestion de leur stress et dans une meilleure prise en compte de leur bien-être au travail. Des séances de relaxation et de sophrologie seront proposées par la psychologue du personnel à l'ensemble des agents de l'établissement.

-Participation aux actions de prévention autour de la consommation du tabac et de l'alcool-

L'établissement s'engage également à relayer des actions de santé publique nationales telles que le "mois sans tabac" ou "Dry January" visant à accompagner les agents dans une réflexion sur leur consommation de tabac et d'alcool et l'impact sur leur santé.

L'EPSM Lille Métropole prendra ainsi contact avec les équipes du pôle d'addictologie et du service de santé au travail de l'EPSM de l'Agglomération Lilloise, qui proposent déjà aux patients et professionnels de leur établissement différentes actions d'information et d'accompagnement dans l'arrêt du tabac.

Calendrier de suivi des actions et référents projets

Le suivi de ces actions sera réalisé annuellement dans le cadre d'une présentation en CSE et/ou F3SCT. Une première présentation des actions en cours sera réalisée lors du CSE de juin 2025.

L'annexe ci-jointe synthétise les actions à mener, et propose un calendrier de déploiement des projets, ainsi que des référents associés aux réunions de travail. Le calendrier ainsi que le périmètre des professionnels impliqués pourront être amenés à évoluer.

5 // Les projets des Directions fonctionnelles

A– La Direction des affaires générales et de la stratégie

La Direction des Affaires générale et de la Stratégie (DAGS) aura à relever plusieurs défis au cours des cinq prochaines années, notamment en raison de l'évolution de l'organisation territoriale.

1. L'animation d'une cellule projets

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

Cette structuration a pour objectif de positionner la DAGS en tant que direction ressource dans la conduite de projet. Il s'agira de faire graviter chaque nouveau projet autour de la Direction de la stratégie, qui se chargera de les centraliser, de les faire valider et d'orienter, si besoin, les services vers les interlocuteurs les plus opportuns.

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

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

Pour chaque réponse envisagée, la DAGS impliquera les acteurs pertinents internes et externes (pôles, directions fonctionnelles, structures internes voire extérieures concernées) afin de produire un dossier de qualité et de proposer une réponse opérationnelle et adaptée aux besoins dans les délais impartis.

Enfin, la cellule projet pourra être amenée à rechercher des subventions auprès de mécènes pour le financement de projets.

Actions pour les 5 ans à venir :

- Renforcer la visibilité et l'activité de la cellule projet par :
 - la mise en place d'une veille relative aux appels à projets et aux évolutions juridiques ;
 - la mise en place d'outils de suivi des projets financés en lien avec la DRH et la DAF (fiche projet, tableaux de suivi, etc.)

- la participation aux groupes de travail relatifs à divers projets afin de coordonner et fluidifier leur mise en place.
- Participer à l'élaboration du rapport d'activité de l'établissement en lien avec la Direction de la communication et de la culture.

2. La participation au dialogue de gestion

La DAGS participe au dialogue de gestion permettant de disposer d'éléments d'informations diverses (activité, coûts, consommation, tableaux des effectifs, projets...).

La Direction, en lien avec le Département du Contrôle de Gestion, participe également à la définition d'indicateurs pertinents, qui doivent pouvoir aider et accompagner les chefs de pôle dans la gestion de leur pôle. La transmission des tableaux de bord, réalisée par le Département, aux pôles permet la mise en place d'un dialogue de gestion médico-administratif utile à la définition des actions du pôle et de la politique de prise en charge. Ceci permet également au chef d'établissement de disposer d'outils d'aide à la décision et de pilotage.

Actions pour les 5 ans à venir :

- Participation au dialogue de gestion une fois par an minimum pour échanger sur l'activité des pôles ;
- Participation aux études médico-économiques à visée opérationnelle et stratégique
- Participer à l'élaboration du rapport annuel d'activité

3. La gouvernance de l'EPSM

La DAGS s'inscrit dans une relation triangulaire avec la gouvernance des pôles et les Directeurs référents de pôles qui constituent un relais d'information entre les pôles et la Direction.

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

Elle noue aussi une relation rapprochée avec le Président de CME, qui est tenu informé et consulté sur les éléments médicaux que la Direction gère dans le cadre de ses missions. Le Président de CME constitue l'interlocuteur privilégié et peut formuler des propositions permettant d'améliorer et faire évoluer le fonctionnement institutionnel. La mise en place d'un tel dialogue permet à la DAGS de favoriser des orientations plus consensuelles tant dans la sphère administrative qu'au sein de la communauté médicale.

Parmi les compétences de la DAGS figure aussi la participation à la formalisation et l'animation des **contrats de pôle**. Les cinq prochaines années seront l'occasion pour l'EPSM Lille-Métropole de mettre en place une contractualisation interne en s'appuyant sur la base de travail de la charte de gouvernance et du projet de contrat type de pôle non encore validés lors du précédent projet d'établissement.

Enfin, la DAGS est chargée du suivi des dossiers transversaux : dossiers présentés en instances, suivi du projet d'établissement et du CPOM (réalisation de bilans intermédiaires et d'un bilan définitif et demandes et renouvellements d'autorisations sanitaires) et organisera son fonctionnement interne pour assurer cette mission en lien avec les professionnels des secrétariats de Direction. La DAGS s'attachera, autant que possible, à favoriser une approche coordonnée et cohérente au sein de la direction commune sur ces dossiers.

4. Le pilotage de la démarche développement durable/RSE

La DAGS sera également en charge du pilotage et de l'animation de la démarche développement durable au sein de l'établissement.

Afin de mettre en œuvre ces actions, elle s'appuiera sur un COPIL développement durable et sur les ambassadeurs du développement durable (représentants de chaque pôle et direction fonctionnelle). Elle assurera cette mission en lien avec la direction commune, dans le cadre du futur plan de transformation écologique.

B- La Direction de la communication et des affaires culturelles

Depuis plus de 30 ans, la communication accompagne l'évolution et l'image de la psychiatrie auprès du grand public avec comme ambition d'informer, sensibiliser, expliquer, ouvrir, valoriser et soutenir.

Les services communication et culture de l'EPSM sont constitués d'une équipe pluridisciplinaire dotées de compétences variées et complémentaires. Cette diversité lui permet de mener à bien des projets innovants et d'englober tous les moyens nécessaires, pour une communication complète et globale.

Responsable de service, cheffe de projets de communication, coordinatrice culturelle, vidéaste, technicien audiovisuel et graphiste mènent de concert le plan d'actions de communication et culturel défini au début de chaque année. Ce dernier, reprenant les grands axes et objectifs de ce projet pluriannuel, a pour ambition de répondre au mieux à l'évolution du monde de la psychiatrie. Le bilan du précédent projet figure en annexe.

1. Service communication

Le service communication est un service support qui a pour mission de :

- Répondre aux besoins des services en communication de proximité : création de flyers, livret du patient, fiche contact...
- De promouvoir les événements portés par les services avec la mise en œuvre d'une communication créative et impactante : création d'affiches pour colloque, de goodies pour les journées des nouveaux arrivants...
- De valoriser les soignants et usagers dans leurs actions par l'intermédiaire de mise en lumière sur les supports web et papier de la structure.
- De créer du lien et un sentiment d'appartenance à la structure en apportant une résonance aux projets de la direction : rapport d'activités, présentation des projets médico partagés, organisation des vœux...
- De proposer une vision positive de la psychiatrie en véhiculant des messages simples et accessibles auprès du grand public – exemple : déploiement de motion sur la Réhabilitation, sur les équipes mobiles...
- D'organiser des événements fédérateurs, véhiculant des valeurs communes auprès de l'ensemble des agents du GHT, tels que le Challenge vélo dans le cadre d'actions sur le développement durable.

1.1 Le service, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans avenir

a. Les projets envisagés

Les projets envisagés dans les 5 prochaines années :

- **Communication interne** : Déploiement d'un intranet d'information interne valorisant les actualités de la structure, la vie des services afin de créer un sentiment d'appartenance fort et pérenne auprès de l'ensemble des agents de l'établissement.
- **Signalétique externe et interne** : Rendre l'établissement accessible et accueillant par une signalétique colorée, expressive et efficace. Une étude doit être menée sur l'ensemble de l'établissement : de l'accueil extérieur à l'arrivée dans les services avec le soutien de la société en charge du marché actuel.
Le changement d'usage de certains locaux doit être rendu intelligible et fonctionnel pour les agents en interne, le public et les usagers.
- **Création d'un pôle journalistique** : Sensibiliser, communiquer, raconter, valoriser soutenir... le service communication doit se muer en un pôle journalistique en capacité de « raconter » la vie des établissements et des services sur l'ensemble des supports. Des formations seront à mettre en place afin d'optimiser et d'affiner les connaissances des différents agents du service dans l'usage des réseaux sociaux, l'écriture web et la gestion de projet web.
- **Déployer des actions de sensibilisation au développement durable** : Challenge vélo, le guide de l'éco-agent, sensibiliser sur l'envoi du nombre d'email et réfléchir à un support de transfert de fichier simple et efficace sont autant d'actions à mener.

b. Les objectifs du service

- **Organiser** : Ecriture et mise en œuvre d'un plan d'actions, de contenus et planning de diffusion sur les réseaux sociaux
- **Aller vers** : une proximité encore plus importante afin de valoriser la vie des services, proposer des contenus et outils simples pour rendre intelligible l'offre de soins au plus grand nombre
- **Déployer une communication interne efficiente** :
 - Journée d'intégration – idées à renouveler
 - Intranet afin de communiquer sur l'actualité de l'établissement, les événements interne, interviews...
 - Newsletter interne sur les postes à pourvoir, les nouvelles réglementations, la présentation des nouveaux agents, cadres, médecins, soignants ...
- **Attractivité** : par des actions de proximité et de réseaux médicaux, la présence sur des salons, une communication sur les réseaux professionnels efficaces et différencient
- **Aller vers** : partenariats territoriaux à déployer (ville, association communication, ...) afin de valoriser les actions de l'établissement, communiquer sur la psychiatrie auprès des citoyens.
- **Sensibiliser** : resserrer les liens avec la presse locale

c. Les moyens nécessaires à la réalisation du projet

Les moyens de mises en œuvre des actions définies ci-dessous seront :

- D'ordre financier dans le cadre de l'étude et la mise en œuvre d'une nouvelle signalétique
- De travail collaboratif avec la direction de la DSI pour la réflexion et la mise en place d'un intranet d'établissement
- De besoins en formation pour la création de ce pôle journalistique

d. Les indicateurs d'évaluation des projets

Les indicateurs d'évaluation prendront principalement la forme de statistiques annuelles des supports web et réseaux sociaux.

1.2 Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale

Depuis 2020, grâce à l'introduction d'une charte graphique éditoriale GHT établie cette même année, la publication de la revue "Relatio" qui a remplacé les supports papier des établissements, et la mise en place du site web ghpsy-npdc.fr, le service communication de l'établissement de Lille Métropole s'est inscrit dans une vision commune et parle d'une même voix.

Cette collaboration se poursuivra avec des réflexions sur les outils de communication et la présentation de projets entre établissements, comme la communication concernant le projet médico-soignant commun et les rapports d'activités.

2. Le service culture

Depuis 10 ans, le collectif culture rassemble, sous l'égide de la coordinatrice culturelle, les référents cultures afin de définir et de mener, de concert, des projets culturels auprès de l'ensemble des services et des usagers.

Cette politique culturelle a pour ambition de contribuer au processus de réhabilitation de l'utilisateur en lui proposant d'agir sur ses capacités créatrices, génératrices de bien-être. Elle souhaite également, par les nombreux partenariats menés au sein du territoire (Vivat, LAM, direction culturelle de la ville d'Armentières, le monde associatif...), offrir à l'utilisateur un aller vers, un retour vers une vie citoyenne pleine et entière en lien avec son environnement.

A ce jour, le service culture est composé d'une coordinatrice culturelle porteuse du collectif culture et de ses 36 référents culturels. Il peut compter sur les compétences du service communication afin de valoriser et de diffuser les actions menées.

2.1 Le service culture, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans à venir

a. Les projets envisagés

- **La salle culture** : pérenniser le lieu dans le paysage de l'établissement et en faire le « LIEU » de rencontre culturelle identifié : expositions régulières, résidences d'artistes,
- **Une programmation culturelle annuelle** imaginée en 2 temps, construit sur des ateliers artistiques avec la présence d'un collectif d'artistes se terminant par un événement de « rendu » de ce travail, à forte médiatisation afin de valoriser la force du collectif.
- **La fabrique** : un lieu créatif animé par un coordinateur art plastique, à disposition des soignants... Des ateliers à la carte pour un moment de pause ou de reconnexion avec soi-même ou de partage soignant-usager.

b. Les objectifs du service

Les objectifs sont de proposer une programmation culturelle enrichie, menée par un fil rouge annuel et un événement phare en fin d'année, moment de rencontre soignants, usagers et artistes qui soit le point d'orgue de l'année écoulée.

L'enrichissement des partenariats avec les structures culturelles environnantes est également à privilégier et à renouveler afin d'offrir une ouverture vers d'autres champs culturels aux soignants et usagers.

c. Les moyens nécessaires à la réalisation du projet

Les moyens souhaités sont d'ordre financier suite à l'arrêt des subventions de la DRAC sur l'axe culture-santé.

L'installation de la fabrique sous forme de lieu mobile demandera, quant à elle, un budget spécifique. Un véhicule électrique serait un plus.

d. Les indicateurs d'évaluation des projets

Le nombre de patients accueillis dans les ateliers, de public sur les différentes manifestations proposées sont autant d'indicateurs factuels.

2.2 Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale

Le service culture de l'EPSM participe activement à la mise en œuvre du projet culturel du GHT qui se concrétise par de la formation continue sur un thème artistique : voix, photographie, écriture.... Les 4 coordinateurs culturels des établissements se réunissent annuellement afin de proposer à la direction un fil conducteur, le choix d'un artiste.

C- La Direction des ressources humaines et des relations sociales

Cf. projet social

D- La Direction des soins

Cf. synthèse du projet médico-soignant

E- La Direction des affaires financières et des frais de séjour

La Direction des affaires financières est unique entre les deux EPSM de Lille Métropole et Val-de-Lys-Artois depuis janvier 2023.

Elle est compétente pour les matières suivantes :

- Comptabilité budgétaire.
- Comptabilité financière.
- Facturation des frais de séjour uniquement (les admissions relèvent de la DRU).

En revanche, sont exclus de son périmètre, la responsabilité en matière de comptabilité analytique et de calculs des coûts (sauf pour le retraitement comptable sur l'EPSM VLA) et la responsabilité en matière de contractualisation et de contrôle de gestion des pôles.

1. Organigramme et effectifs présents de l'EPSM Lille Métropole

Directrice des Affaires Financières – 0.6 ETP

Affaires Financières

AAH à 0.80 ETP

Responsable du service Affaires Financières

Effectifs des affaires financières (4 agents) :

- 1 agent TP pour les recettes
- 1 agent TP pour le mandatement des charges
- 1 agent TP pour le cycle des immobilisations
- 1 agent TP secrétariat devant être transformé en « contrôleur budgétaire »

⇒ **Total présence effective de 3.5 ETP**

Frais de séjour

ADC à 0.60 ETP

Responsable du service des Frais de séjour

Effectifs des frais de séjour (6 agents) :

- 1 agent TP – Absent LD
- 1 agent TP en – Absent Maladie
- 1 agent à 0.50% mi-temps thérapeutique avec retraite en mars 2024
- 1 agent TP
- 1 agent à 0.80%
- 1 agent TP (maternité en été 2024)

=> **Total présence effective de 3.3 ETP**

Total général des effectifs présents à ce jour à l'EPSM LM pour les affaires financières et des frais de séjour : **8.8 ETP**.

2. Principes généraux de la DAF – FDS

5. Partage de compétences entre les 2 EPSM dès l'opportunité.

- Travaux budgétaires et comptables réalisés dans les calendriers impartis à chaque niveau de responsabilité.
- Donner l'alerte rapidement dès le constat d'écarts de trajectoire.
- Recherche de financement des PPI en temps utile.
- Harmoniser les procédures comptables et financières entre les EPSM LM et VLA.

3. Les moyens nécessaires à la réalisation du projet

- Acquisition de logiciels communs.
- Prise en charge des frais de déplacements des agents entre les deux EPSM.

4. Les indicateurs d'évaluation des projets

- Réunions de service des 2 EPSM pour le suivi du projet de la Direction.
- Comptes rendus des réunions et de tous les groupes de travail.
- Déploiement des logiciels.

5. Synthèse des objectifs du projet de la DAG- FS

Activité	Actions
Interface avec le DIM pour l'allocation des compartiments de la Dotation File Active et Qualité du Codage.	Réunion à programmer avec le DIM
Suivi des FIR et FIOP ou tout autre projet dont le financement est sanctuarisé (mettre en relation les charges affectées et le financement alloué).	Fichier de suivi et analyse
Déploiement des ASAP Patients et mise en place d'un Groupe de travail pour le déploiement du ROC.	Groupe de travail à constituer
Mise en place d'un suivi budgétaire pour le Titre 2 par le service des FDS : suivi mensuel par structures de soins, des facturations des Forfaits Journaliers et Tickets Modérateurs par rapport aux prévisions + suivi des restes à recouvrer (RAR)	Suivi des RAR avec les Trésoreries
Mise sous contrôle des Restes A Recouvrer avec les Trésoreries pour le Titre 3 des Recettes Diverses.	Mettre en place des réunions de suivi avec les Trésoreries sur les 2 EPSM
Mise en place d'un suivi de Trésorerie compte tenu des PPI des 2 EPSM : logiciel de suivi de Trésorerie sur l'EPSM LM à déployer sur VLA (suivis des encaissements et des décaissements pour aller chercher les emprunts au bon moment - Repérer les moments opportuns où il y a peu de décaissements).	Déploiement du logiciel de suivi de Trésorerie à l'EPSM VLA
Déploiement d'un nouveau logiciel de suivi des Immobilisations sur les 2 EPSM	Logiciel fourni par la DSI
Acquisition d'un logiciel comptable pour sécuriser la tenue de la comptabilité des GCS	Voir les logiciels disponibles sur le marché

Application des méthodes ANAP de suivi budgétaire : abonnement des charges pour les RIA et le « Rolling forcast » à l'Hôpital (méthode pour les projections de clôture).	Prévoir déplacement au CH de Valenciennes en 2024 qui a participé au groupe de travail de l'ANAP
Groupe de travail « Finances » pour la mise en place du budget EHPAD	Groupe « Finances » à constituer
Améliorer l'affectation des charges notamment de personnel sur le budget G	Référents à nommer dans les directions fonctionnelles concernées

F- La Direction des prestations hôtelières et logistiques

La Direction des Prestations Hôtelières et Logistiques (DPHL) répond aux besoins des services en matière de restauration, blanchisserie, nettoyage des locaux, gestion du courrier, achats et installation d'équipements, achats de fournitures et prestations, ainsi que leur acheminement vers les différents services de l'établissement.

LA DPHL EN QUELQUES CHIFFRES

- 120 professionnels
- 4.8 millions € de dépenses gérées en exploitation en 2023
- 2 millions € de dépenses d'équipements en moyenne /an (dont véhicules)

2 Groupements de Coopération Sanitaire de moyens (GCS) pour la réalisation des activités de :

- Restauration (UCRC - EPSM LM / CH d'Armentières)
± 680 000 repas confectionnés / an dont ± 342 000 repas pour l'EPSM LM
- Blanchisserie (BIHM – EPSM LM / EPSM F / CH de Bailleul)
± 715 000 kilos de linge traité / an dont ± 300 000 kg pour l'EPSM LM

Soucieuse de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de ses pratiques et processus, la DPHL se fixe 4 axes de travail pour les années à venir :

1. Quatre axes de travail pour les 5 ans à venir

AXE 1 - Poursuite de l'amélioration de la qualité des prestations

A l'écoute des besoins des services bénéficiaires, la DPHL procèdera à une évaluation régulière de ses prestations auprès de leurs bénéficiaires, avec déploiement d'actions d'amélioration à l'issue de ces évaluations.

Suite aux premières remontées des services de soins et de prise en charge, sont d'ores et déjà inscrits comme objectifs prioritaires :

Restauration :

- Poursuivre la dynamique déployée depuis plusieurs années d'amélioration de la qualité des prestations proposées aux patients/résidents grâce aux échanges menés régulièrement avec les services de soins lors des commissions menus : diversification des menus, mise en place de nouvelles recettes, poursuite du déploiement du « fait maison », poursuite des actions à thème,
- Poursuivre le déploiement des produits Bio, labellisés, AOP/AOC (loi EGALIM) et circuits-courts, tout en faisant évoluer les recettes (plats végétariens),
- Améliorer la qualité des prestations proposées au self après réalisation des travaux nécessaires à l'installation d'équipements mieux adaptés,
- Sécurité alimentaire : maintenir les bonnes pratiques déployées dans le cadre de la démarche HACCP et finaliser la préparation du futur PMS (Plan de maîtrise sanitaire) qui sera mis en place dans la nouvelle centrale de production dès son ouverture (2025)

- Poursuivre la démarche d'évaluation régulière de la satisfaction des usagers menée par le CLAN et lancer une enquête commune avec le CHA (partenaire du GCS UCRC).

Blanchisserie :

- Poursuivre la dynamique déployée en vue d'améliorer le traitement du linge patient/résident avec circuit spécifique pour le linge délicat,
- Finaliser la démarche lancée en lien avec l'UPRIAS et les ASH sur le circuit des franges,
- Poursuivre la dynamique déployée en vue d'améliorer le traitement des tenues professionnelles et identifier en lien avec les services, et en tenant compte des contraintes techniques et organisationnelles, des pistes complémentaires d'amélioration du circuit,
- Poursuivre la dynamique menée (groupes de travail, plan d'actions, analyses régulières) dans le cadre de la démarche RABC (prévention des risques de contamination microbiologique),
- Relancer tous les 2 ans une enquête de satisfaction commune avec le CH de Bailleul et l'EPSM des Flandres (partenaires du GCS BIHM).

Nettoyage des locaux :

- Poursuivre les échanges réguliers menés avec les services de soins pour le suivi du marché de nettoyage des locaux et prestations de vitrerie,
- Mettre en place le projet de modifications des pratiques d'évaluation lors des audits contradictoires en identifiant une ressource d'expertise en bionettoyage qui serait associée à ces audits.

Equipements :

- Maintenir la qualité et la réactivité de réponse aux besoins de réalisation d'opérations de petits déménagements déployée suite à la réinternalisation menée (équipe commune LM/AL),
- Poursuivre l'accompagnement des dynamiques institutionnelles lancées pour répondre à de nouveaux besoins ou améliorer la réponse aux besoins existants (ex : espaces apaisement, PTI...),
- Maintenir la dynamique déployée d'anticipation des besoins de renouvellement de mobiliers (plan pluriannuel), en articulation étroite avec la DPTS concernant les mobiliers suivis en maintenance, et la DSI el cas échéant.

Transports :

- Poursuivre la dynamique déployée en matière d'analyse des pratiques et de formation des professionnels (ex : volet transport de la démarche HACCP),
- Poursuivre la dynamique menée en matière d'analyse/adaptation des rotations existantes en vue d'améliorer la réponse aux besoins.

Achats / Approvisionnements :

- Poursuivre la dynamique d'échanges réguliers menés avec les services de soins en vue d'intégrer à la stratégie achats une réponse adaptée lors de l'émergence de besoins nouveaux ou de la remontée de difficultés éventuelles quant à l'offre existante,
- Poursuivre la dynamique menée en matière de professionnalisation des acteurs en vue d'améliorer la gestion des stocks, les conseils aux utilisateurs/bénéficiaires et la remontée vers les acheteurs des difficultés rencontrées, notamment dans le cadre des nouveaux périmètres traités (produits d'incontinence, fournitures d'atelier).

AXE 2 - Poursuite du déploiement d'actions en faveur du développement durable

- Continuer à renforcer la réponse aux enjeux de la loi EGALIM (denrées alimentaires issues de l'agriculture biologique, labels, AOP/AOC...) et favoriser les achats en circuits courts (dans le respect des possibilités ouvertes par le Code de la commande publique) ;
- Poursuivre la dynamique en cours sur le tri des bio-déchets issus de la cuisine centrale et l'amélioration des pratiques menées en lien avec les services de soins et unités de prise en charge afin d'en réduire la quantité produite (adaptation des menus, grammages...) ;
- Poursuivre l'accompagnement du projet institutionnel consacré à la réduction de consommation de bouteilles d'eau : suite à la phase 1 du projet, déployée à l'automne 2023 (suppression des bouteilles d'eau pour les professionnels avec mise à disposition de gourdes), il s'agira d'analyser les pistes à déployer pour réduire cette consommation auprès des patients
- Renforcer la dynamique déployée en matière de produits d'entretien : augmentation du recours aux produits éco-labellisés, accompagnement aux changements de pratiques (ex : nettoyage des sols sans détergent grâce à des équipements adaptés) ;
- Poursuivre la dynamique d'évolution du parc automobile afin de favoriser le recours à des véhicules moins polluants (véhicules à très faible émission) et déployer un parc de vélos électriques ;
- Maintenir le circuit de recyclage des mobiliers hors-services existant et analyser les pistes complémentaires de partenariat en vue d'une revalorisation sur un périmètre élargi, poursuivre la dynamique de réutilisation des mobiliers grâce à la gestion efficacement menée du stock ;
- Identifier des pistes complémentaires d'optimisation de nos circuits de transport en vue d'en réduire l'impact écologique ;
- Encourager/accompagner le recours à des achats écoresponsables ;
- Favoriser les échanges entre services en recourant aux outils de travail collaboratif, afin de limiter les déplacements inutiles.

AXE 3 : Poursuite de l'optimisation des processus, au service des professionnels

Les objectifs globalement visés sont les suivants : lisibilité des processus/organisations, fluidité, réactivité, écoute « clients » en vue de les améliorer.

Sont ainsi priorisés les objectifs suivants :

- Identifier des leviers complémentaires d'amélioration des modalités de communication et de simplification des démarches à mener par les services en vue de remonter les besoins et assurer un retour régulier auprès des services demandeurs sur le suivi de leurs demandes et budgets associés :
 - o Dépenses APST : finaliser l'amélioration du processus déployé avec la dématérialisation des envois des demandes,

- Equipements : organiser 2 fois par an des réunions d'échanges avec les services de soins afin de remonter les besoins, échanger sur ces derniers, et préciser l'état d'avancement des besoins validés,
 - Demandes de prestations restauration : déployer un formulaire de demande,
 - Supports complémentaires de dématérialisation des échanges,
- Optimiser la gestion du parc automobile :
 - Continuer à assurer le renouvellement régulier de la flotte afin que les équipes de soins bénéficient de conditions sécurisées de travail,
 - Poursuivre et finaliser le déploiement d'un service d'acheminement des véhicules pour révision/réparations ainsi que d'une offre de nettoyage des véhicules afin de permettre aux soignants de se recentrer sur leur cœur de métier,
- Optimiser l'organisation de la gestion des stocks :
 - Finaliser le projet de transfert de gestion des commandes et des stocks des produits d'incontinence de la Pharmacie vers la DPHL,
 - Déployer le projet de mise en place de dotations cibles pour les fournitures gérées par le magasin général (produits d'entretien et d'hygiène) avec un double objectif : la réduction des tâches incombant aux services de soins afin de leur permettre de se recentrer sur leur cœur de métier et l'optimisation des stocks,
 - Mettre en œuvre le projet de transfert de la gestion des stocks de fournitures d'atelier de la DPTS vers la DPHL afin d'optimiser cette dernière et permettre à la DPTS de se recentrer sur son cœur de métier.
 - Déployer un formulaire de demandes de petits équipements gérés en classe 6 afin de permettre de mieux anticiper les demandes et mieux gérer les stocks et les budgets
- Processus achats : pour les achats susceptibles d'impacter la qualité de la prise de la prise charge ou les conditions de travail des professionnels, anticiper davantage encore la mobilisation des acteurs en amont du lancement des marchés, dès le recensement des besoins et en phase d'analyse des offres, puis assurer systématiquement une évaluation de la qualité de la réponse au besoin.
- Poursuivre la démarche de prévention des risques et d'anticipation des difficultés possibles (Plans de Continuité d'Activité, Plans de Reprise d'Activité, suivi maintenance des outils de production).
- Profiter de la Direction commune en vue de favoriser les synergies possibles, notamment pour répondre à des besoins urgents ou non couverts jusqu'alors (ex : mise en place en 2021 d'une équipe commune LM/AL pour la réalisation des opérations de petits déménagements) mais aussi pour partager les expériences entre DPHL de la Direction commune dans le but d'améliorer les pratiques et le service rendu aux usagers/aux professionnels.
- Valoriser les métiers de la DPHL et communiquer davantage sur les actions menées, accompagner la dynamique de décloisonnement des métiers au sein de l'hôpital.
- Mettre en œuvre le projet d'amélioration de l'accueil des nouveaux arrivants : création d'un service dédié à la réalisation des démarches préalables à tout accueil (tenue professionnelle, clés, cartes, droits d'accès informatiques...) afin de permettre aux cadres de gagner du temps et aux nouveaux arrivants de disposer plus rapidement des fournitures et accès nécessaires à la réalisation de leurs missions.

AXE 4 - Démarche continue d'amélioration de l'efficacité

Il s'agit d'identifier les pistes de réduction des dépenses permettant une amélioration de l'efficacité économique des processus, sans nuire à la qualité des prestations :

- Poursuivre l'analyse des différents coûts de production et l'identification des leviers possibles d'optimisation,
- Poursuivre l'amélioration des pratiques en matière de gestion des stocks,
- Identifier de nouveaux leviers d'optimisation de dépenses sur le volet approvisionnement en fonction possibilités ouvertes par chaque marché,
- Poursuivre la dynamique d'optimisation des achats menée en lien avec la Direction Fonction Achats,
- Renforcer le déploiement des analyses en coût complet.

2. Les projets d'aménagements des outils de production

Une **nouvelle unité centrale de restauration** verra le jour à l'été 2025, permettant ainsi d'améliorer les conditions de travail des professionnels, d'assurer un circuit plus fluide et pleinement adapté à la marche en avant, tout en offrant la possibilité de déployer davantage les pratiques menées en matière d'amélioration de la qualité des prestations (notamment le « fait maison »).

Après le transfert en 2020 du **magasin général** dans les locaux de l'ancien hangar pour permettre le déroulement de l'activité sur un plain-pied, les travaux d'amélioration menés en 2022 et l'installation de nouveaux rayonnages pour palettes (2023), la phase finale consistera à aménager les rayonnages spécifiques dédiés aux fournitures d'atelier.

Enfin, la **blanchisserie** fera évoluer son outil de production afin de pouvoir intégrer la réponse aux besoins du futur EHPAD, à horizon 2028 (étude lancée en 2024), notamment afin d'adapter sa capacité de traitement des linges patients/résidents.

G- La Direction des relations avec les usagers

1. Présentation de la direction

La Direction des Relations avec les Usagers englobe plusieurs services tous dédiés à l'accueil de l'utilisateur et ses proches : le BIO (Bureau d'information et d'orientation, standard), le service des Admissions, le service des Soins sans consentement, le service des Personnes protégées

Le Bureau d'Information et d'Orientation encadré par un adjoint des cadres est la porte d'entrée des patients, usagers, visiteurs, prestataires... se présentant sur le site d'Armentières. Les professionnels de ce service, orientent les appels et renseignent le public à toute heure.

Le service des Admissions composé par une équipe de six adjoints administratifs répartis sur différents sites (Armentières - Seclin - Tourcoing), sont essentiels à l'arrivée du patient au sein de l'établissement : renseigner les familles, recueillir les pièces nécessaires à la vérification de l'identité du patient et sa prise en charge du point de vue de la facturation, saisir les mouvements sont leurs principales missions.

Le service des Soins sans consentement, ressource qualitative pour l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux accueillant les patients admis en soins sans consentement, est composé de deux assistantes médico-administratives encadrées par une Attachée d'Administration Hospitalière. Elles assurent de suivi des mesures, la rédaction des décisions, la tenue des registres de loi, préparent les saisines pour le Juge des libertés et de la Détention (y compris pour la procédure de contrôle systématique des mesures d'isolement - contention), la communication avec les différentes instances (ARS, JLD, parquet, Cour d'Appel, CDSP...), en lien étroit avec le BSI (Bureau des soins infirmiers) qui assure la continuité du service en dehors des heures et jours ouvrés.

Le service des Personnes protégées est placé sous la responsabilité de la mandataire judiciaire à la protection des majeurs nommée par le juge des contentieux de la protection. Il regroupe 4 adjoints administratifs qui gèrent les mesures de protection des majeurs qui ont besoin d'être assistés ou représentés dans les actes de vie courante. Le service assure le lien entre les équipes de soins et les différents partenaires sociaux, administratifs, soignants qui interviennent autour du majeur protégé.

Enfin, le secrétariat et la cellule juridique répondent en fonction de leurs périmètres respectifs à diverses thématiques telles que l'organisation de la direction, le lien avec les différentes directions fonctionnelles, le recours à l'interprétariat, le suivi des sinistres de l'assurance de Responsabilité civile et des procédures contentieuses, les questionnements juridiques, la Commission Des Usagers, l'Instance Commune des Usagers, les formations spécifiques auprès des professionnels de l'établissement, les relations police-justice - les accès aux dossiers médicaux en lien avec un adjoint des cadres de la DAF, les plaintes et réclamations...

2. Bilan du précédent projet

Promotion des droits des Usagers par la nouvelle Commission des Usagers

- Participation aux révisions de Livret d'accueil en 2019 et 2023
- Refonte de la maquette des affiches de la CDU en 2022

- Enrichissement du Guide à destination des Usagers et de leur famille (pour les patients en soins sans consentement) en 2023 par l'ajout de l'explication de la procédure de contrôle des mesures d'isolement et de contention
- Maintien du nombre de consultations juridiques sur les sites d'Armentières-Seclin-Tourcoing : 2019/170 – 2020/149 – 2021/169 – 2022/162 – 2023/161
- Participation au Comité des Usagers du GHT et harmonisation du recueil des données d'activité des CDU des 4 établissements

Poursuite des coopérations avec les forces de l'ordre et les services de la Justice

- Discussion et rédaction des conventions avec les commissariats des secteurs de Tourcoing et de Seclin
- Formalisation et fonctionnement du circuit de traitement des réquisitions et commissions rogatoires
- Rencontre entre le Procureur et la Communauté médicale en octobre 2018
- Participation de la Direction aux séminaire national et régional de prévention de la radicalisation en 2021

Consolidation de l'expertise de la cellule juridique

- Sur 7 contentieux en cours durant la période, 5 ont été remportés par l'établissement

Importance d'une gestion des mesures de protection par un mandataire préposé d'établissement

- Fin des conventions de mises à disposition des mandataires : CH Comines 2018, EPSMAL 2021, EPSMF 2023
- Passage à plus de 100 mesures de protection assurées par le mandataire préposé d'établissement
- Choix du service pour être audité dans le cadre d'une étude nationale sur la mission de mandataire préposé d'établissement en 2023

Amélioration de l'application de la loi du 5 juillet 2011 et sa compréhension

- Nombre réduit des mainlevées du JLD des mesures de soins sans consentement : 2017/30 – 2018/14 – 2019/6 – 2020/9 – 2021/7 – 2022/15 - 2023/18
- Sensibilisation des professionnels aux soins sans consentement et à compter de 2021 aux changements législatifs concernant l'isolement et la contention : 2019/32 – 2020/92 – 2021/193 – 2022/35 – 2023/93
- Participation à la Formation des nouveaux professionnels pour une journée de formation : 2021/20 – 2021/31 – 2023/31
- Sensibilisation des nouveaux internes aux soins sans consentement (et à l'isolement contention à compter de 2021) avec un praticien hospitalier : une trentaine d'internes à compter de 2020

3. La direction, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans avenir

A . L'organisation actuelle et les projets envisagés au cours des 5 prochaines années

La Direction des Relations avec les Usagers est organisée en plusieurs services à travers lesquels le parcours du patient pourrait se refléter. En effet, accueilli à l'entrée de l'établissement par le BIO, l'usager se rend ensuite aux Admissions pour y être enregistré d'un point de vue administratif. Outre l'hospitalisation qui est réalisée au sein des structures de soins, la mesure de soins sans consentement si elle existe, est contrôlée par le service des Soins sans consentement. Enfin, lorsque les professionnels ont un questionnement, souhaitent faire appel à un interprète, si le patient commet des dégradations ou si ce dernier souhaite porter une réclamation devant la CDU, ce sont le secrétariat ou la cellule juridique qui interviendront. En parallèle de ce parcours, le service des

Personnes protégées interviendra, si une mesure existe, à l'égard du patient. L'intelligibilité et la fluidification du parcours des usagers doivent prévaloir dans tout changement au sein de cette direction.

L'une des potentialités de la DRU est que si elle se déploie sur un périmètre semblable sur les deux autres établissements de la Direction commune, cette similarité n'est pas pour autant une stricte identité de fonctionnement et d'organisation sur chacun des trois établissements. La mise en synergie des services homologues doit permettre une remise en cause des fonctionnements acquis au profit de manières de travailler communes simplifiées permettant de fluidifier les procédures sans se départir de la rigueur nécessaire pour assurer la régularité et la légalité des procédures. L'objectif est de réduire les lourdeurs administratives ressenties par les services de soins et les usagers.

La proximité des unités d'hospitalisation de l'établissement avec celles de l'EPSM de l'agglomération lilloise doit être mise à profit pour faciliter les relais de suivi administratifs de patients présents dans les deux files actives (que ce soit pour des raisons biographiques ou des errements plus ou moins volontaires des usagers entre les deux EPSM) qui peut entraîner des ruptures de prise en charge.

3.1 - Les objectifs de la Direction

Soutenir la valorisation de l'expérience patient en apportant un appui administratif et méthodologique au dispositif des Porte-parole des Usagers et en les associant aux travaux de la Commission des Usagers

L'établissement déploie d'ores et déjà dans deux de ses secteurs (59G20 et 59G21) le dispositif des Porte-parole des Usagers. Élus par les patients de la file active de leur secteur, ces usagers sont associés à la gouvernance du Pôle en apportant leur expérience du soin. L'objectif est de soutenir leur activité dans les actions de communication afin que le dispositif gagne en visibilité et reconnaissance auprès de l'ensemble des usagers et des acteurs du réseau associatif et institutionnel qui maille le territoire du secteur. La DRU aura à cœur de soutenir la formation des porte-parole en organisant des rencontres avec d'autres acteurs de la démocratie sanitaire et dispositifs de valorisation du savoir expérientiel des usagers. Enfin, elle apportera son appui à une structuration administrative permettant au dispositif de fonctionner par la rémunération et la prise en charge des défraiements de l'activité des porte-parole.

La participation d'un porte-parole pour chacun des dispositifs à la CDU sera l'occasion de confronter les demandes et réclamations traitées par la commission au regard et à l'expérience des usagers. C'est également un moyen pour les porte-parole d'avoir une vision et compréhension des prises en charge à l'échelle de l'établissement. Cette association sera également un argument de mise en place du dispositif sur d'autres secteurs de l'établissement.

Intensifier le travail avec les services similaires dans les autres établissements de la direction commune avec l'EPSM de l'agglomération lilloise et Val de Lys Artois

En effet, placés sous la responsabilité du même directeur adjoint et ayant des objectifs et moyens semblables, ces services ont tout à gagner d'une intensification des échanges entre eux pour aboutir à des outils semblables et des procédures convergentes. Cette intensification passe par de plus nombreuses rencontres entre les membres de l'encadrement et les équipes des trois établissements, ce qui permettra une acculturation réciproque aux établissements, à leur culture et à leur fonctionnement.

On citera par exemple :

- Mise en exergue de l'identito-vigilance dans le cadre de la qualification des identités des patients par l'INS pour les Admissions et partage d'une procédure de qualification identique aux trois établissements, en lien étroit avec les services des DIRM respectifs,
- Paramétrages du progiciel de suivi des soins sans consentement dans le cadre de la mise en place du dossier patient informatisé identique pour les trois établissements de la direction commune qui permettront d'aligner les procédures de soins sans consentement et les maquettes des pièces des procédures de soins sans consentement ; mise en place d'un formulaire normalisé pour fluidifier les transferts entre les trois établissements de la Direction commune tout en respectant les contraintes procédurales
- Approfondissement des collaborations entre services en charge des mesures de protection des patients autour de la nouvelle version du progiciel de gestion (formations, échanges de bonnes pratiques) et dans la mise en œuvre de la continuité de la signature du mandataire dans chacun des établissements (échanges des mandataires entre eux sur les situations requérant des décisions urgentes pendant leurs congés) ; réflexion autour de la gestion des mesures sur le versant nord des secteurs de l'établissement en lien avec le service de l'EPSMAL confronté au même défi

Préparer les changements majeurs sur le site d'Armentières

Construction des lits neufs pour les secteurs G07, G18, G19 et I03 avec relocalisation des services de la DRU dans le pôle d'accueil ; la proximité immédiate des Admissions et des soins sans consentement du BSI pour permettre une fluidification de leurs relations est d'ores et déjà amorcée par une localisation partielle des soins sans consentement au BSI.

Accueil de l'EHPAD d'Armentières avec possibilité de montée en volume du nombre de mesures de protection suivies par le Service des personnes protégées (refonte de l'organisation du service, montée en compétence pour préparer l'exercice d'un second mandataire)

S'affranchir davantage de l'impression en dématérialisant

La Direction des Relations avec les Usagers traitant et produisant un grand nombre de pièces pour une majeure partie de ses services souhaite mettre en place une démarche d'amélioration dans le cadre d'une dématérialisation de certaines de ses procédures comme le domaine des soins sans consentement. Même si une version zéro papier ne pourrait être envisagée, en raison de la question fondamentale de la valeur probante des pièces, une réduction des impressions et copie semble envisageable dans la mesure où elle bénéficie du soutien technique approprié.

Cette dématérialisation pourrait également s'appliquer au Service des personnes protégées ainsi qu'aux admissions, au secrétariat et à la cellule juridique d'une manière moins significative car moins visible. Par ailleurs, la transmission d'éléments par exemple des admissions vers la facturation compromet la possibilité de dématérialisation puisque l'édition des factures de frais de séjour est inhérente à la matière. Cependant, la gestion des demandes d'accès aux dossiers médicaux et les plaintes et réclamations pourrait s'organiser de manière à ne plus ou presque plus engendrer d'édition papier.

À mesure que la dématérialisation des procédures sera de plus en plus effective, elle s'accompagnera d'une réflexion d'autant plus nécessaire sur la continuité de l'activité en cas de panne majeure des outils informatiques et de télécommunication.

3.2. Les moyens nécessaires à la réalisation du projet

Organisation de temps de rencontre et de visites des services sur d'autres établissements de la Direction commune

Outils informatiques déjà à disposition (scanner, copieur, messagerie)

3.3. Les indicateurs d'évaluation des projets

- Nombre de participation des Porte-paroles des Usagers aux réunions de la CDU
- Taux de qualification de l'INS
- Nombre de procédures et pièces de Soins sans consentement et d'Isolement – Contention normalisées à l'échelle de la Direction commune
- Commande papier & cartouche d'encre
- Utilisation outils informatiques dédiés (création de tableau de suivi, intégration des documents dans le DPI...)

4. Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale

- Participation des Représentants des Usagers, voire des Usagers au Comité des usagers du GHT
- Acculturation des équipes au fonctionnement des services homologues des deux autres établissements
- Fluidification des transferts pour les patients en soins sans consentement entre les trois établissements
- Réflexion sur une organisation mutualisée avec l'EPSMAL sur le versant nord des secteurs des deux établissements (mandataires préposés, attachés de la DRU)

H- La Direction Qualité et Gestion des Risques

1. Présentation de la Direction

La Direction Qualité et Gestion des Risques pilote la démarche Qualité et Gestion des Risques en lien étroit avec la Présidence de la Commission Médicale d'Établissement (CME) et la Direction des Soins. Elle coordonne et anime, autre autres, la procédure de Certification et les évaluations des structures médico-sociales.

Elle est composée :

→ D'un Directeur Qualité et Gestion des Risques qui dirige le service, assure la mise en œuvre de la présente Politique avec la Cellule Qualité. Il est le relais auprès de la Direction Générale de l'établissement, des directeurs fonctionnels ainsi que des instances.

→ D'une Ingénieure Qualité et Gestion des Risques et d'une Cadre Supérieure de Santé, sous l'autorité du Directeur Qualité et Gestion des Risques.

Ils assurent conjointement la coordination, l'animation et la gestion opérationnelle de la démarche conformément aux attentes du Comité Qualité et Gestion des Risques et de la COPRAS (Cellule Opérationnelle de Prévention des Risques Associés aux Soins).

Ils apportent un soutien méthodologique aux acteurs institutionnels et aux professionnels, préparent les travaux du Comité Qualité et Gestion des Risques et de la COPRAS.

Plus particulièrement en ce qui concerne la Qualité et la Gestion des Risques Associés aux Soins, un trinôme est constitué par le Praticien Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins, l'Ingénieure et la Cadre Supérieure de Santé de la DQGR.

Ils organisent l'information de l'établissement sur les actions et projets en cours.

→ D'une Technicienne Supérieure Hospitalière sous la responsabilité de l'Ingénieure Qualité et Gestion des Risques, dont les principales missions sont d'assurer la gestion documentaire, d'assurer le suivi des évaluations (satisfaction des patients, évaluation de pratiques professionnelles...), de gérer l'organisation des retours d'expérience (CREx) et de réaliser les bilans des Fiches d'Événement Indésirable (FEI). Elle assure par ailleurs le secrétariat de la Direction Qualité et Gestion des Risques.

2. Bilan du précédent projet

Evolution du contexte et de la gouvernance en 2020 :

- Juin 2020 : une Politique Qualité-Gestion des Risques validée au niveau du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire).
- Une gouvernance harmonisée GHT / EPSM.
- Abandon du "Projet Qualité et Gestion des Risques" des EPSM au profit d'une déclinaison locale de la politique du GHT.

Les réalisations marquantes :

- A l'échelle du GHT :
 - ✓ Harmonisation des outils des DQGR : FEI (catégories, cotation, circuit...), Fiches Actions (PAQSS), utilisation du logiciel Sphinx, ...
 - ✓ EPP : Risque suicidaire et Isolement / Contention.

- ✓ Développement conjoint des méthodes d'évaluation de la HAS (Haute Autorité de Santé) : Patients et Parcours Traceurs, Traceurs ciblés et Audits Système.
 - ✓ Construction, en collaboration avec la DSI, d'un tableau de bord "Qualité" dans MDA.
 - ✓ Harmonisation des questionnaires de sortie des patients hospitalisés (augmentation du taux de retour de 9% à 27% en 2022 pour l'EPSM Lille-Métropole).
- A l'échelle de l'EPSM Lille-Métropole :
- ✓ Restructuration de la gestion documentaire.
 - ✓ Réactivation de la COPRAS.
 - ✓ Mise en place des CREx et de la procédure relative à la déclaration des EIGAS (Evènements Indésirables Graves Associés aux Soins) aux autorités compétentes.
 - ✓ Mise à jour de la "Charte d'engagement pour la déclaration des évènements indésirables".
 - ✓ Certification HAS : Etablissement certifié avec mention "Haute Qualité des Soins" en Juillet 2022.
 - ✓ Mise à jour du Plan de gestion des tensions hospitalières et des situations sanitaires exceptionnelles.

3. La Direction, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans avenir

A- L'organisation actuelle et les projets envisagés au cours des 5 prochaines années

L'organisation actuelle de la DQGR est déclinée à deux niveaux complémentaires :

A l'échelle du GHT

- Une Direction Qualité - Gestion des Risques GHT,
- Un Comité Stratégique "Qualité-gestion des Risques",
- Et un Comité de Pilotage "Qualité-gestion des Risques".

A l'échelle de l'EPSM

- Une Direction Qualité - Gestion des Risques locale,
- Un Comité "Qualité-Gestion des Risques" qui propose et valide le Plan d'Actions,
- Une Cellule Opérationnelle de Prévention des Risques Associés aux Soins (COPRAS).

L'organisation de la prévention des risques associés aux soins est réalisée au travers des Comités de Retour d'Expérience (CREx) en cas de survenue d'un Evènement Indésirable Grave (EIG).

La COPRAS, co-pilotée et co-animée avec le Praticien Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux Soins, est en charge du suivi des retours d'expérience et plans d'actions associés. Cette cellule assure un rôle d'interface avec la CME, la Direction Générale, les Instances et les Directions Fonctionnelles de l'établissement.

La DQGR participe à toutes les instances et en particulier aux sous commissions de la CME. Elle participe également en appui méthodologique à divers groupes de travail notamment sur les thématiques suivantes : agressivité - violence, douleur, prise en charge médicamenteuse, dossier patient - écrits professionnels – transmissions ciblées, risques professionnels, ...

Les projets de la Direction Qualité et Gestion des Risques :

Les projets de la DQGR sont guidés par les exigences :

- Des référentiels de “Certification” et “d’Evaluation de la qualité des établissements médico-sociaux” de la HAS,
- Ainsi que celles des recommandations de bonne pratique publiées.

Les objectifs, projets et actions de la DQGR sont priorisés annuellement en articulation avec :

- Les objectifs et priorités du projet médico-soignant.
- Et les orientations stratégiques arrêtées par le Comité Stratégique Qualité et Gestion des Risques du GHT.

3.1 - Les objectifs de la Direction

Les principaux objectifs de la DQGR pour les 5 années à venir sont les suivants :

- Préparer la prochaine itération de la Certification HAS.
- Conduire l’évaluation qualité des structures médico-sociales.
- Mettre à jour des plans de gestion de crise.
- Développer les méthodes de recueil de l’expérience patient.
- Améliorer la prise en charge de l’urgence vitale et la prise en charge somatique.
- Déployer les directives anticipées en psychiatrie (sous l’angle plan de prévention partagé).
- Recueillir et améliorer les indicateurs qualité nationaux en lien avec la réforme du financement en psychiatrie (ex. : Indicateurs Qualité et Sécurité des Soins, Qualité du codage, Indicateurs numériques...).

3.2 - Les moyens nécessaires à la réalisation du projet

La réalisation des projets et des actions s’appuiera sur les compétences et moyens de l’équipe qualité-gestion des risques, dans un principe de transversalité professionnelle avec l’ensemble des équipes médico-soignantes, administratives, techniques et logistiques.

Autre moyen nécessaire en ce qui concerne le respect du RGPD : l’appui du Délégué à la Protection des Données du GHT.

3.3 - Les indicateurs d’évaluation des projets

Le suivi des indicateurs d’évaluation est réalisé au travers des bilans et programmes pluriannuels d’actions. Les bilans annuels sont présentés aux instances concernées.

Les points forts et les actions d’amélioration identifiés donnent lieu à des réajustements et à la formulation de nouveaux Plans d’Actions.

4. Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale

Depuis 2020, une politique QGDR a été adoptée à l’échelle du GHT.

Cette politique est déclinée localement dans chaque établissement qui conservent tous une direction fonctionnelle et un service QGDR dédié.

L’organisation est ainsi harmonisée à l’échelle du GHT en tenant compte des spécificités et cultures locales.

Cinq grands axes ont été retenus pour structurer cette démarche collective :

- Garantir le respect des droits fondamentaux des patients/résidents.
- Affirmer la place privilégiée du patient/résident en termes de Qualité et de Sécurité tout au long de son parcours.

- Renforcer la démarche de prévention et de gestion des risques contribuant à la culture qualité.
- Déployer une politique d'évaluation à l'échelle du GHT.
- Partager et optimiser les outils et méthodologies.

Par ailleurs, un comité de gestion des risques dédié aux risques numériques et au système d'information (COGERIS-SIH) a été créé en 2023 avec pour objectifs :

- Contribuer à élaboration de la politique sécurité : PRA, PCA...
- Suivre les plans d'actions : analyse des FEI en lien avec le SI, comptes rendus des CREX...
- Homogénéiser les conduites à tenir dans le cadre de la gestion de crise.
- Réaliser une analyse des causes en cas d'événement indésirable grave si nécessaire en lien avec les groupes de travail locaux.
- Formuler des avis et des préconisations sur toute problématique relative au Système d'Information.

I- La Direction du patrimoine, des travaux, de la sécurité

La Direction du Patrimoine, des Travaux et de la Sécurité (D.P.T.S.) s'inscrit dans le Projet d'Etablissement de l'EPSM-Lille Métropole.

Pour rappel, en tant que « service support », c'est une équipe de professionnels au service :

- des patients, en leur proposant un accueil sécurisé et un confort adapté
- des personnels, en mettant à leur disposition des installations fonctionnelles et performantes (notamment en terme coût d'exploitation et de Développement Durable).

Les quatre départements de la D.P.T.S. déclinent ainsi leurs objectifs respectifs et/ou convergents.

1. Département études et travaux

Poursuivre la stratégie de gestion patrimoniale engagée par l'Etablissement en proposant et en réalisant un plan pluriannuel d'investissements intégrant :

- les constructions neuves
- les réhabilitations
- les actions réglementaires.

Ces investissements comporteront un aspect éco-responsable et seront « pilotés » avec une notion de coût global (construction / exploitation / maintenance).

Pour mener à bien ce plan, et prioriser les actions, la DPTS s'appuiera sur :

- des audits externes (ex : audit « clos-couvert ») et internes
- le déploiement d'une base de données plans

S'agissant des constructions neuves, une démarche BIM (Building information modeling) permettra de garantir la traçabilité des échanges d'informations et leur utilisation tout au long de la durée de vie d'un ouvrage, de la conception jusqu'à la démolition, en passant par les phases de construction et d'exploitation.

Les projets structurants 2024-2028 suivants intégreront cette démarche:

- relocalisation des unités de psychiatries G07-G18-I03
- construction d'un EHPAD (transfert de l'Ehpad du CH Armentières)
- relocalisation des lits du secteur 59G20 sur le site de l'EPSM de l'agglomération lilloise

Des projets à forte connotation Eco-Responsable permettant de favoriser la piétonisation, l'utilisation des modes de transports doux (abris à vélos, bornes de recharge pour véhicules électriques) permettront de préserver l'identité et l'harmonie des sites.

L'ensemble des actions du Département Etudes et Travaux visera à :

- Maitriser la connaissance du patrimoine (valeur, fonctionnalité, accessibilité, sécurité ...) et identifier les potentiels fonciers immobiliers.
- Améliorer la traçabilité des immobilisations, pour permettre un inventaire précis du patrimoine

- Mettre à disposition des données objectives et précises de gestion du patrimoine garantissant une aide à la décision en adéquation avec la stratégie patrimoniale (investissements, rénovation, modernisation, exploitation, entretien, cession des biens...)
- Garantir la pérennité du patrimoine immobilier
- Garantir la mise à disposition de locaux confortables, accueillants, modernes, fonctionnels

2. Département maintenance-énergies

Le Développement Durable sera la colonne vertébrale du fonctionnement du Département Maintenance-Energies par :

- La mise en place des premières actions permettant de respecter le Décret Tertiaire
- La participation active au réseau des Ambassadeurs Développement Durable
- Le recrutement d'un Conseiller en Transition Ecologique et Energétique
- L'optimisation de la gestion de l'énergie : mutualisation des achats, amélioration des performances des équipements, sobriété énergétique
- Le développement des appels aux Certificats en Economie d'Energie (CEE)
- La Réorganisation de la collecte de déchets (mini déchetterie, BAV)

Par ailleurs, la réorganisation des ateliers Maintenance (refonte de l'organigramme, renforcement de la filière électricité) permettra :

- De lever dans les meilleurs délais les réserves émises lors des Commissions de Sécurité
- D'être pro-actif dans la maintenance préventive patrimoniale de l'Etablissement et de réaliser un état des lieux (une « pièce d'identité ») pour chaque bâtiment
- D'être encore plus performant dans la gestion de la maintenance curative et de mettre en place un outil de mesure des délais d'intervention

3. Département administratif

L'objectif premier du Département administratif consistera en un développement des canaux de communication, à la fois en interne de la Direction, mais également en externe (y compris, parfois, hors l'Etablissement). La mise en place d'outils devra contribuer à la transparence des données et à leur disponibilité constante.

Pour cela, il conviendra de :

- Accroître la visibilité des documents de suivi classe 6 de la DPTS en les rendant à la fois plus complets (visibilité pluri annuelle favorisant l'élaboration budgétaire, affichage des mouvements de comptes en temps réel) et plus accessibles (affichage de la répartition des missions et détail vulgarisé du contenu des différents comptes).
- Développer un outil de suivi comptable unique des opérations d'investissement faisant le lien entre référents administratifs et techniques au sein de la DPTS, en collaboration avec la Direction Financière.
- Sécuriser la gestion patrimoniale en développant et en mettant à disposition des outils de suivi plus complets (historique, contexte, contacts) et en rédigeant des fiches procédures propres à chaque type d'action.
- Analyser, sur la base des pratiques existantes, la pertinence du maintien de l'outil en « mode projets » et/ou son développement et son exploitation plus régulière (paramétrage de requêtes et exploitation plus systématique de celles-ci).

- Accroître l'implication et la participation des agents administratifs aux échanges portant sur des éléments plus techniques (réunions de lancement projet, points d'étape, visite de site, point avant réception...) afin de prévenir d'éventuels dysfonctionnements administratifs ou comptables et d'intégrer davantage l'équipe gestionnaire dans une dynamique de groupe DPTS.
- Développer une synergie métier et accroître les échanges inter établissements entre gestionnaires classe 2 et 6 (bonnes pratiques, partage d'outils et procédures...) des deux établissements.
- Développer et entretenir le lien avec nos partenaires en interne (services financiers, contrôleur de gestion...) afin de disposer d'outils de suivi et d'analyse plus fiables et plus complets.
- Valoriser et diversifier les compétences afin de sécuriser le fonctionnement du service.

4. Département sécurité- sûreté

L'axe majeur sera de respecter intégralement et en permanence les réglementations et obligations légales, par :

- La poursuite du remplacement et/ou du démantèlement des détecteurs ioniques
- Le suivi de la levée intégrale et systématique des observations suite aux commissions de sécurité (en collaboration avec le Département Maintenance)
- La mise en conformité des bâtiments / réglementation applicable selon les populations accueillies (migrants, Sauvegarde du Nord,)

La poursuite de la mise en place du Plan de Sécurisation de l'Etablissement sera menée et complétée, notamment en intégrant les orientations nationales :

- contrôle d'accès « intelligent » via carte CPX (CPE/CPS)
- vidéo-protection étendue aux voies de circulation et aux zones sensibles de l'Etablissement
- vidéo-protection « active » et non plus curative par l'externalisation des images vers une société extérieure (=> suivi en direct des images)
nomination d'un « référent sûreté » pour accroître la compétence théorique et pratique de l'Etablissement dans le domaine de la sûreté

Un plan pluriannuel d'investissements sera aussi proposé :

- Remplacement des SSI âgés de plus de 15 ans, rendus obsolètes par l'absence de pièces de rechange et les difficultés de dépannage
- Participer à une réflexion globale (DG, DIRM) sur la gestion des archives afin d'améliorer le niveau de sécurité et de limiter les risques de perte de données en cas de départ de feu :
 - Bâtiment dédié ?
 - Equiper systématiquement les locaux utilisés en système de détection incendie

Sur le volet Ressources Humaines :

- La nomination d'un «vrai» Responsable Sécurité-Sûreté intervenant sur les EPSM-LM et ESPM-AL va devenir obligatoire dans le cadre des évolutions réglementaires attendue dans la période 2024-2028 et des qualifications/habilitations des agents présents
- Enfin, l'équipe Sécurité-Sûreté devra être renforcée (+ 1 agent) afin de continuer les formations-Incendie et SST des agents et de permettre le développement des exercices d'évacuation (agents et patients).

J- La Direction des systèmes d'information

Conformément aux textes réglementaires sur les GHT, la Convergence du Système d'Information du GHT est gérée par l'Etablissement Support, ici en l'occurrence l'EPSM Lille-Métropole à Armentières. Le Comité stratégique de GHT a validé en décembre 2022 le Schéma Directeur du Système d'Information 2023/2027, à la fois sur sa composante organisationnelle et sur sa composante financière.

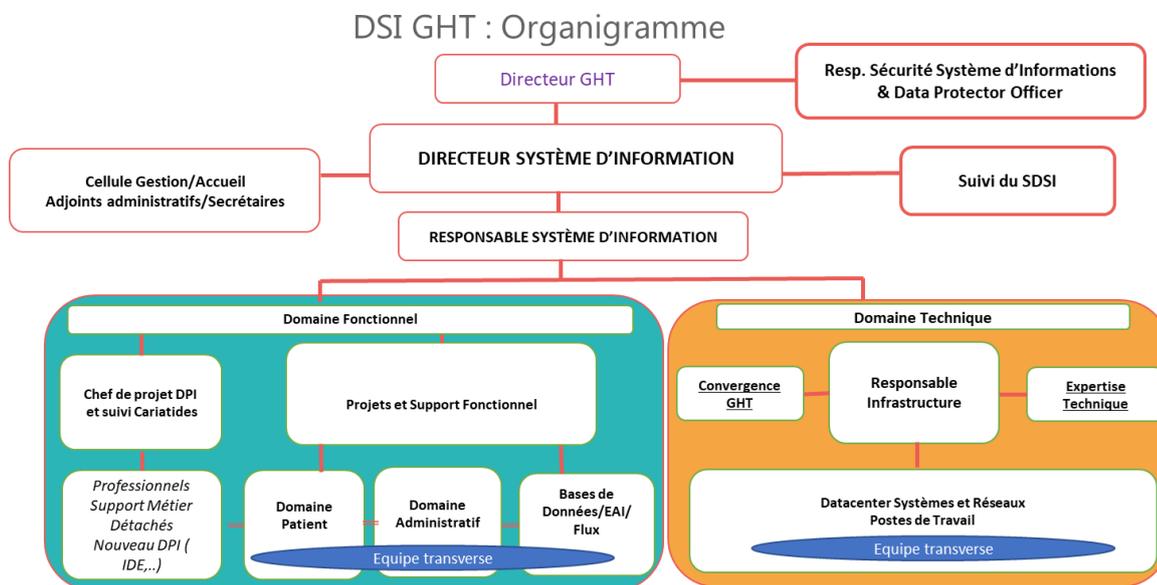
Ainsi les principes suivants ont été instaurés :

- Mise en œuvre d'une DSI de GHT
 - Mise en œuvre d'une infrastructure technique unique de GHT
 - Convergence des applications identiques vers des applications uniques de GHT
- Cette ambition forte implique des investissements financiers et humains importants, le montant d'investissement sur 5 ans est d'environ 7,5 M€.

1. Présentation de la Direction

En application du SDSI validé, la mise en place d'une Direction unique du SI sur le GHT a été initiée et a donné lieu à des réorganisations pour respecter à la fois les fonctions locales et la montée des fonctions transversales.

L'organigramme ci-dessous montre les fonctions mises en œuvre, à la fois pour gérer les aspects techniques et fonctionnels, mais aussi la conduite stratégique et la gestion financière du portefeuille des projets du SI.



2. La Direction, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans avenir

2.1 L'organisation actuelle et les projets envisagés au cours des 5 prochaines années

- 2024 sera l'année du **choix du nouveau Dossier Patient Informatisé**, à déployer sur nos quatre EPSM jusque 2027/28. Ce choix sera le résultat d'un dialogue compétitif mené conjointement par la DSI et la Direction des Achats (cellule marché) depuis mi-2022, appuyées par une équipe

pluridisciplinaire (médical, soins, informatique,..) impliquée et comptant environ une vingtaine de membres qui se réunit tous les mois.

- Parallèlement à ce projet fonctionnel majeur, **l'hébergement des données informatiques de manière centralisée sur le site support de GHT (Lille Métropole)** devra être conforme aux exigences réglementaires d'Hébergement de Données de Santé. Ces exigences sont en cours d'évaluation des besoins (humains, techniques, financiers) et feront ensuite l'objet de décisions (hébergement en propre ou externalisation) avec pour objectif de réussir à respecter le souhait du GHT de gestion en interne ; cette remise en cause est la conséquence de règles de sécurité durcies et qui ne permettent plus à un établissement support de GHT de s'affranchir de la certification HDS pour héberger les données de santé des autres entités juridiques de son GHT.

Démarche retenue :

- Audits internes avec le RSSI du GHT (Responsable Sécurité du Système d'Information)
- Audit externe (marché) pour objectiver nos possibilités d'atteindre la certification HDS
- Adaptation de nos organisations et certifications au déploiement de nos infrastructures réseau/serveurs/.., centralisées pour accueillir le Dossier Patient Informatisé
- Poursuite de la centralisation des hébergements des logiciels des quatre EPSM

➤ ***Ces opérations sont techniques mais également et avant tout représentent un enjeu important de mutualisation/harmonisation de pratiques/conduite de changements des utilisateurs dont la granularité devra s'accorder avec la stratégie du GHT.***

2.2 Les objectifs de la Direction

1. Assurer la disponibilité et l'intégrité des logiciels et matériels mis à disposition des quatre EPSM du GHT

- . Anticiper et mettre en œuvre les consignes techniques de Cybersécurité en lien avec le RSSI et adapter les organisations en lien avec la DG/DQualité sur les aspects Gestion de Crise/ Plan de Reprise d'Activités/Plan de Continuité d'Activité, ..
- . Adapter et exploiter le Réseau (sdwan) et les locaux techniques maintenus à température et sous tension électrique
- . Dimensionner le Wi-Fi selon les exigences dues aux fonctionnalités qu'il va transporter (Protection du Travailleur Isolé, Dossier Patient Informatisé, Téléphonie, etc.) et les possibilités techniques et organisationnelles (taux de disponibilité) ou financières (périmètre de couverture versus nombre d'installations de bornes)
- . Exploiter et optimiser les salles « machine » (sur le site support hébergeur du GHT et sur les sites membres du GHT)
- . Adapter les périmètres d'intervention géographique/équipes hotline/astreintes 24/24 7/7 et engagement sur un taux de disponibilité du SI

2. Conduire la mise en place du nouveau DPI et gérer la conduite du changement (aide des métiers)

- . Garantir la continuité de fonctionnement de nos applicatifs Dossier Patient actuels (Cariatides, Crossway) jusqu'au basculement centralisé sur le nouveau DPI
- . Animer le Comité de Projet « Déploiement du DPI »
 - . qui interrogera et s'appuiera sur les décisions instruites par le Comité de Pilotage du Dossier Patient GHT et validées par les CME (institutionnalisation du contenu du Dossier)

- . qui proposera au Comité de Pilotage du Système d'Information de GHT l'articulation calendaire, organisationnelle et financière du projet afin d'en faire officialiser les priorisations (site, pôles/services,...)
- . qui gèrera les formations/documentations/conduite du changement dans toutes ses composantes
- . Mettre en place la cellule de support du DPI au sein de l'organisation de la Direction du Système d'Information
 - . Intégrer des personnels « métier » détachées en accord avec leur hiérarchie sur une période donnée.
 - . Spécialiser les personnels de la DSI intervenants sur le domaine « Patient »
 - . Gérer les relations Editeurs et garantir l'application des décisions sur le contenu du dossier patient

3. Assurer les évolutions réglementaires et techniques des applicatifs métier (technique, logistique, administratif) en gérant les enjeux de mutualisation et de centralisation en partenariat avec les directions ou pôles concernés

- . Suite administrative Gestion Economique et Financière /Gestion Administrative des Malades/Gestion des Ressources Humaines
- . Infocentre (contrôle de gestion, pôle recherche,..)
- . Appuyer la mise en place du DPI sur les aspects logistique, notamment pharmaceutique, en cohérence avec les nouveaux outils qui vont s'y rattacher (gestion de stocks,..) et dans une logique de mutualisation .
- . Participer aux mises en places de nouvelles organisations ou besoins d'aide à la décision sur le domaine informatique dans le cadre des constructions/réhabilitations de bâtiments

4. Piloter et mettre en œuvre une Convergence GHT conforme aux évolutions réglementaires demandées (programme CARE,..) , notamment en termes d'annuaires communs et postes de travail standardisés

- . Politique commune d'accès aux logiciels/postes de travail, incluant la dimension carte professionnelle (réelle ou virtuelle)
- . Rationalisation des parcs machine, politique de dotation transparente et homogénéisée

5. Faire vivre la DSI de GHT et dimensionner les équipes en les adaptant au local/transversal selon les projets et les enjeux validés en GHT, notamment le schéma cible des salles serveurs qui découlera des analyses des audits

- . Proposer, mettre en place et évaluer le catalogue de services de la DSI de GHT, notamment pour préciser les rôles de chacun (informaticiens/utilisateurs/décideurs) et les périmètres couverts.
- . Travailler les aspects de Qualité de Vie au Travail dans toutes ses dimensions : horaires, lieux de travail, télétravail, cycles de travail,etc.

6. Travailler les aspects innovants et assurer une veille sur leurs apports, notamment dans les domaines de l'Intelligence Artificielle, la reconnaissance vocale, l'exploitation des données de santé en lien avec la recherche ,..

7. Faire vivre le Schéma Directeur du Système d'Information 2023/2027, à la fois par le biais du Comité de Pilotage du Système d'Information et les projets nouveaux majeurs sur le GHT (constructions/réorganisations/ ..) mais aussi par la mise en place de réunions de travail régulières avec les directions/pôles ; dans la même logique préparer le futur SDSI 2028/2032 pour sa validation en Comité Stratégique du GHT.

2.3 Les moyens nécessaires à la réalisation du projet

Le SDSI 2023/2027 a acté les dépenses induites par les projets et réservé 7,5M€ pour mettre en œuvre le portefeuille de projets, qu'ils soient techniques ou fonctionnels. Les priorisations/décalages/arrêts de projets ou ajouts de projets pourraient être de nature à différer voire réduire ce montant ou au contraire l'augmenter.

Les budgets de fonctionnement vont être rediscutés à l'aune des exigences réglementaires en cours au niveau national, notamment en raison des axes cyber sécurité de plus en plus nécessaires et importants dans la vie des établissements et leur exploitation.

La masse salariale devra également faire l'objet de discussions avec les DRH de nos établissements face aux exigences accrues de ressources humaines expertes en système d'information, que ce soit pour recruter ou garder les personnels compétents nécessaires aux ambitions de notre GHT.

Enfin la mutualisation de nos salles « machines », de nos locaux/bureaux et les dispositions prises ou à prendre sur l'équilibre des aspects transversal versus local, devront mener à une clarification organisationnelle et un ajustement des dépenses de fonctionnement.

2.3 Les indicateurs d'évaluation des projets

- La DSI de GHT doit s'engager résolument dans la communication d'indicateurs de prise en charge de ses utilisateurs, notamment sur les aspects « Gestion des Appels/Tickets » pour résoudre les incidents du SI
- La DSI de GHT doit également mettre en œuvre des questionnaires de satisfaction à période régulière, en lien avec la Direction de la Qualité.
- Le DSI de GHT s'engage à poursuivre de manière régulière la présentation des avancements du SDSI de GHT en Comité Stratégique de GHT.

3. Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale

La mise en place d'un Comité de Pilotage du Système d'Information, validée par le Comité Stratégique d'avril 2024, va permettre de garantir les débats et propositions de décision sur les enjeux stratégiques que le Système d'Information devra honorer sur la période concernée 2024/2028 ; par là-même le rôle de Maitrise d'Ouvrage des dirigeants sera exprimé et écouté mais aussi confronté aux exigences techniques, financières et organisationnelles des projets du Système d'Information.

La composition de ce Comité est présentée ci-dessous :

La dimension GHT amène des complexités dans la priorisation des projets des établissements et tout l'enjeu sera de décliner les outils dans un ordre et avec des moyens qui seront compatibles avec l'organisation transversale tout autant qu'avec l'organisation locale.

Les exigences de mutualisation validées en Comité Stratégique de GHT pour la période considérée vont exiger une souplesse d'esprit des équipes du SI tout autant que de celles des utilisateurs et devront être accompagnées d'aide à la conduite du changement par l'apport de ressources

« métier » détachées, notamment dans le cadre du projet majeur de remplacement du Dossier Patient Informatisé Unique pour nos quatre structures.

En parallèle de ce COPIL SI de GHT, les réunions régulières de la DSI avec les Directions, Pôles, Groupes de travail devront permettre de mieux appréhender la réalité des besoins et une meilleure connaissance des projets et de leur avancement.

K- Le Département d'information et de recherche médicale

Ce projet s'inscrit dans la continuité du précédent projet de service 2020 – 2024. Il respecte la charte de fonctionnement du DIRM de territoire établi par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé signée par l'ensemble des établissements partenaires en 2018.

La mise en place du Département d'Information et de Recherche Médicale (DIRM) de territoire constitue l'opportunité de créer un centre de compétences et d'expertise sur l'information médicale et les données de santé du territoire au niveau du GHT.

1. Présentation du Département

Le DIRM de territoire est l'un des services supports du GHT. Il fait partie du pôle inter-établissement recherche et formation récemment déployé sur l'ensemble du GHT.

Il regroupe 4 entités composées, pour chacun des EPSM, d'une équipe opérationnelle pouvant répondre à la fois à des demandes propres à l'établissement concerné mais également à des missions à l'échelle du GHT.

Le DIRM de territoire a pour missions :

- L'analyse médico-économique du GHT afin de contribuer à la définition des orientations stratégiques du groupement et des prises de décision de chaque établissement (article R.61139 du code de la santé publique). Elle a également son importance dans l'élaboration et le suivi du projet médico-soignant partagé. Enfin, elle répond aux missions de recherche clinique et épidémiologique du GHT (article R.6113-8 du code de la santé publique) ;
- L'exhaustivité et la qualité des données recueillies et produites (article R.6113-4 du code de la santé publique) en améliorant la qualité du codage et du recueil de l'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P) ainsi que celle du PMSI SMR issues des systèmes d'information de chaque établissement ;
- La sécurité, l'intégrité, le respect du secret professionnel et de la confidentialité des informations médicales nominatives des patients pris en charge par le GHT (article R. 6113-6 du code de la santé publique).
- La participation au fonctionnement du système d'information, tant sur les outils propres du DIM que sur l'ensemble des applicatifs permettant la production des informations médicales et soignantes ;
- La formation et l'accompagnement des professionnels ayant un projet de recherche, d'évaluation des pratiques et/ou de traitement des données de santé ;
- La gestion des centres ressources documentaires et archives de chaque établissement ;
- Le pilotage du DPI en collaboration avec l'équipe DSI.

2. Le Département, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans avenir

2.1 L'organisation actuelle et les projets envisagés au cours des 5 prochaines années

Synthèse de répartition du temps de travail au DIRM sur les 4 établissements au 1er juillet 2024

	Lille – Métropole	Flandres	Agglomération lilloise	Val de Lys – Artois	TOTAL
Information médicale : Personnels médicaux					
Praticiens hospitaliers (AIG exclues)	1	0,4	0,7	0,6	2,7
Internes et étudiants	(1)	0	0	0	1
PMSI : Personnels non médicaux					
Technicien supérieur hospitalier & Assistants médicaux administratif & adjoint des cadres	2,2	2,4	1,2	1,8	7,6
DPI dont support					
Technicien supérieur hospitalier & Assistants médicaux administratif & adjoint des cadres	0,6	0,6	0,7	0,8	2,7
Archives					
Encadrement	0,6	0	–	0,3	0,9
Agents	3,8	3,3	–	4,2	11,3
Centre de ressources documentaires					
Encadrement	1	0	–	1	2
Agents	1	1,5	–	0	2,5

2.2 Les objectifs du service

- Développement de l'analyse médico-économique -

Objectifs :

- Améliorer la qualité et l'efficacité des soins grâce à une meilleure compréhension des coûts et des recettes au niveau des établissements et du GHT ;

- Fournir aux gestionnaires des données précises et des analyses détaillées pour éclairer les décisions stratégiques et opérationnelles en collaboration avec l'équipe du contrôle de gestion;
- Production d'indicateurs permettant la description de l'activité et des spécificités du territoire;
- Permettre l'adaptation aux changements de contexte, économique et réglementaire, en lien avec la mise en place de la réforme du financement en psychiatrie et celle du financement du SMR.

Actions :

- (1) Collecte et analyse des données en lien avec l'activité et les spécificités de chaque secteur.
- (2) Standardisation des formats de données pour garantir la comparabilité des informations recueillies.
- (3) Création et diffusion de rapports réguliers de suivi de l'analyse médico-économique des établissements et du GHT.
- (4) Analyse des parcours de soins.

- Déploiement du nouveau dossier patient informatisé (DPI) -

Objectifs :

- Déploiement d'un logiciel DPI commun sur les 4 établissements du GHT ;
- Modernisation du système de recueil des données médicales afin d'améliorer la qualité et la traçabilité des informations ;
- Prise en compte de la gestion des documents papiers et numériques ;
- Faciliter le recueil et le codage des données pour les professionnels du GHT.

Actions :

- (1) Sélection et acquisition du nouveau logiciel suite à l'évaluation des besoins spécifiques des professionnels du GHT en matière de fonctionnalités, sécurité et interopérabilité.
- (2) Réflexion et travaux en cours sur l'acquisition et le déploiement d'un SAE en collaboration avec l'équipe des archives et la DSI.
- (3) Paramétrage du futur DPI.
- (4) Implémentation progressive et formation des professionnels sur les 4 établissements.
- (5) Organiser le support et la maintenance du logiciel grâce à la mise en place d'une équipe opérationnelle dédiée.
- (6) Mise en place d'un COPIL DPI piloté par la DIM.

- Déploiement du pôle inter-établissement recherche et formation -

Objectifs :

- Promouvoir une recherche diversifiée et interdisciplinaire ;
- Identifier et structurer les activités de recherche sur le territoire du GHT ;
- Repérer les compétences au sein des établissements et favoriser la mise en synergie des professionnels ;
- Soutenir et accompagner les projets de recherche ;
- Sensibiliser et former à la recherche ;
- Accompagner la communication et la valorisation des résultats de l'ensemble des projets portés par les professionnels du GHT ;
- Développer la recherche participative.

Actions :

- (1) Poursuite de la structuration du pôle avec le recrutement d'une équipe opérationnelle afin de répondre aux premières demandes et d'organiser les suivis.
- (2) Poursuite de la présentation du pôle auprès de l'ensemble des professionnels des établissements. Présentation du pôle dans les instances.
- (3) Développement des partenariats avec les structures de recherche existantes (F2RSM Psy, projet PLUTON...)
- (4) Encourager la participation des professionnels à des projets de recherche
- (5) Accompagnement de proximité méthodologique, réglementaire, statistique et rédactionnel.

- Optimisation de la gestion et de l'analyse des traces -**Objectifs :**

- Poursuivre la sécurisation concernant les modalités d'accès aux données ;
- Identifier et prévenir les accès non autorisés et/ou inappropriés ;
- Sensibiliser et former les professionnels aux modalités d'accès aux données et aux obligations réglementaires ;
- Réaliser des contrôles réguliers des accès au système d'information pour vérifier la conformité avec les politiques de sécurité.

Actions :

- (1) Choix et déploiement d'un logiciel d'aide à l'analyse des traces.
- (2) Accès par authentification forte pour les professionnels. Chaque professionnel exerçant sur le GHT doit posséder ses propres identifiants.
- (3) Génération de rapports automatisés détaillant les accès aux données.
- (4) Utilisation de supports variés pour diffuser et rappeler les bonnes pratiques.

- Réactualisation des procédures, mise en place et respect de la politique d'identitovigilance -**Objectifs :**

- Vérification de l'exactitude des données d'identité ;
- Prévention des erreurs d'identification ;
- Sensibilisation et formation du personnel de chaque établissement à la politique d'identitovigilance ;
- Réviser et actualiser en continu les procédures d'identitovigilance en fonction des retours d'expérience et des nouvelles recommandations ;

Actions :

- (1) Former régulièrement le personnel sur les procédures d'identitovigilance. Information en cas d'actualisation d'une procédure et/ou de la diffusion d'une nouvelle.
- (2) Suivis et contrôles qualités en collaboration avec la direction qualité sur chacun des établissements et à l'échelle du GHT.

- Accompagnement au développement du numérique en santé -**Objectifs :**

- Mettre à disposition des professionnels de santé de l'ensemble des établissements du GHT des logiciels de télémédecine ;
- Développer des outils d'échange de données ergonomiques et sécurisés ;
- Encourager le développement de nouvelles technologies et approches thérapeutiques ;

- Faciliter la communication entre les professionnels de santé et également entre les professionnels de santé et les patients.

Actions :

- (1) Choix et déploiement d'un ou plusieurs logiciel(s) de télémédecine notamment un/des logiciel(s) de téléexpertise et de téléconsultation.
- (2) Proposer aux professionnels d'échanger via une messagerie sécurisée.
- (3) Communication régulière auprès des professionnels sur les avancées technologiques en matière de numérique en santé.

2.3 Les moyens nécessaires à la réalisation du projet

- RESSOURCES HUMAINES -

Assurer la formation continue des professionnels exerçant une activité au sein du DIRM de territoire.

- RESSOURCES FINANCIERES -

Révision des budgets formation pour permettre à l'accès à la formation à l'ensemble des professionnels exerçant une activité sur le DIRM de territoire.

- INFRASTRUCTURES -

Participation au projet de relocalisation du DIRM dans le cadre du déploiement du pôle recherche et formation sur l'établissement Lille-Métropole.

2.4 Les indicateurs d'évaluation des projets

- Qualité des données / RIM-P / PMSI SMR :
 - Taux d'exactitude et de complétude des dossiers patients.
 - Proportion de dossiers médicaux correctement codés selon les normes en vigueur.
 - Indicateurs de la dotation qualité codage (atteinte des seuils de haute qualité).
- Sensibilisation des professionnels :
 - Création et mise à disposition de supports.
 - Nombre de sensibilisation/formation réalisées auprès des professionnels du GHT.
 - Niveau de satisfaction des équipes concernant les outils et les formations.
- Recherche :
 - Nombre d'accompagnements réalisés par le pôle recherche et formation.
 - Quantification des projets de recherche réalisés.
- Identitovigilance :
 - Evaluation de la conformité aux réglementations et procédures.
 - Audits qualité

3. Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale

Ce projet de service s'inscrit pleinement dans la dynamique de collaboration et d'innovation du GHT de psychiatrie, visant à :

- Créer du lien entre les établissements du GHT en poursuivant le développement des outils numériques : plateforme de télémedecine, dossier patient informatisé, convergence des systèmes d'information...
- Favoriser la participation des professionnels pour améliorer la qualité des soins et le recueil des informations.
- Favoriser une approche intégrée des soins de santé mentale au sein du territoire.
- Promouvoir l'harmonisation des pratiques entre les différents établissements membres du GHT tout en conservant les spécificités de chacun.
- Promouvoir la coordination des acteurs du territoire.
- Renforcer les partenariats avec les acteurs locaux de la santé pour améliorer la prise en charge globale des patients.

PARTIE 3 – UN ETABLISSEMENT ATTRACTIF, DURABLE ET INNOVANT

ANNEXES

1// Tableau des équipes mobiles / 3

2// Projets des pôles / 7

- 1 Projet du pôle 59G07
- 2 Projet du pôle 59G09/G10
- 3 Projet du pôle 59G16/G17
- 4 Projet du pôle 59G18
- 5 Projet du pôle 59G19
- 6 Projet du pôle 59G20
- 7 Projet du pôle 59G21
- 8 Projet du pôle 59I03
- 9 Projet du dispositif Diogène – Équipe mobile santé mentale précarité

3// Projet médico-soignant 2024-2028 de l'EPSM Lille Métropole / 189

- 1 Composition des groupes de travail
- 2 Modèle de fiche action
- 3 Power Point de présentation du projet médico-soignant 2024-2028

4// Présentation du projet social sous forme de fiches actions / 204

5// Bilans du projet d'établissement 2018-2022 / 209

- 1 Bilan du projet médico-soignant 2018-2022
- 2 Bilan des projets des pôles 2018-2022
- 3 Bilan des projets des Directions 2018-2022