

**Le GHT : Un nouvel espace
de coopération inter-établissements**

Les avancées depuis 2017

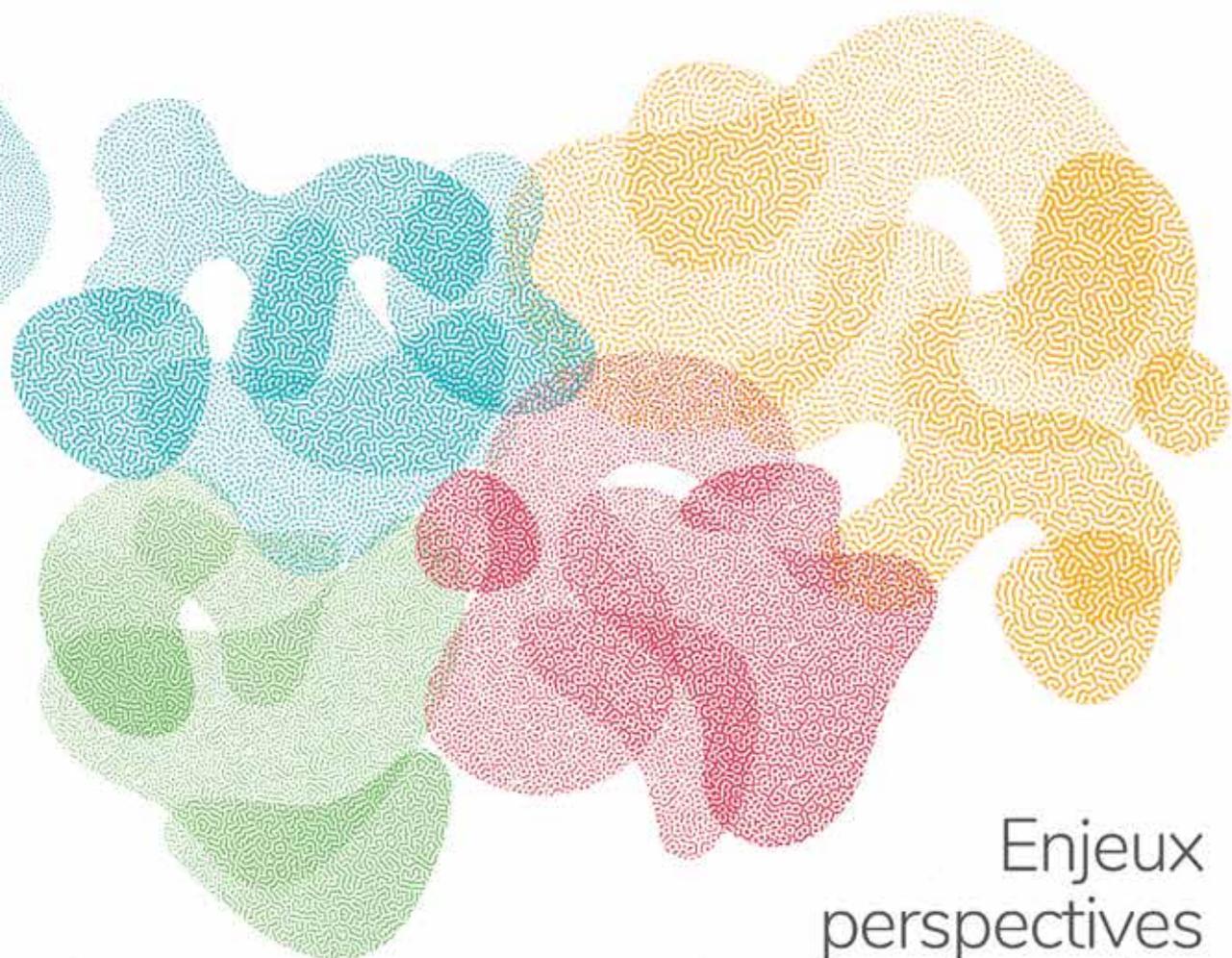
P.4

**Territoire,
établissements, instances**

Le GHT en 2 cartes et 4 infographies

P.10

Le GHT de **Psychiatrie** *du Nord Pas-de-Calais* en 2021



Enjeux
perspectives
avancées

**Le projet médical
et le projet soignant partagés**

Clés de voûte du GHT

P.14

**Des fonctions supports mutualisées
au service des projets**

Explications

P.24

Près de quatre ans après la constitution officielle du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais,

ce document dresse un premier bilan de ses avancées.

Il éclaire les enjeux qui ont prévalu à sa constitution.

Il présente les actions menées et la dynamique de coopération qui se développe pour apporter des réponses coordonnées et innovantes aux besoins de santé mentale dans un cadre territorial élargi.

Et avec une vision collective. Car « *ce dont les patients et ceux qui les entourent ont besoin, c'est que la prise en charge et l'accompagnement des personnes vivant avec les maladies psychiques, en particulier les plus graves, continuent de progresser. Et que ces maladies soient mieux comprises par la société...* Le GHT de Psychiatrie

du Nord Pas-de-Calais doit permettre d'avancer dans cette voie, en exploitant tout le potentiel de sa dynamique collective et coopérative, en harmonisant les pratiques et en mobilisant autour de l'ambition du meilleur accès possible de tous aux soins. **C'est pourquoi je suis un fervent défenseur de ce GHT !** », encourage Bernard Pruvost,

membre du comité des usagers du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais, représentant de l'UNAFAM.

**Depuis 2017,
un nouvel espace de coopération
inter-établissements**

p.4

**Territoire,
établissements, instances**

p.10

**Le projet médical et le projet soignant
partagés : clés de voûte du GHT
de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais**

p.14

**Des fonctions supports
mutualisées au service
des projets**

p.24



Depuis 2017, un nouvel espace de coopération inter-établissements

Les Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) sont nés avec la loi de modernisation du système de santé de 2016. L'intention : développer et mettre en œuvre des stratégies d'offre de soins coordonnées à l'échelle de territoires cohérents. Un groupement rassemble donc plusieurs établissements publics de santé, qui coopèrent autour d'un projet médical et d'un projet soignant partagés, et mettent en commun un certain nombre de moyens, via des fonctions supports mutualisées (achats, systèmes d'information, formation continue, information médicale).

En 2021, la France compte 135 GHT, associant, selon les cas, de 2 à 20 établissements. **Le GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais, constitué fin 2017, est l'un d'eux. Il regroupe l'EPSM Lille-Métropole, l'EPSM de l'agglomération lilloise, l'EPSM des Flandres, l'EPSM Val de Lys-Artois.** Il couvre un territoire de 4 847 km², où vivent près de 2 millions d'habitants, soit 33 % de la population des Hauts-de-France. L'ARS Hauts-de-France a désigné l'EPSM Lille-Métropole établissement support de ce groupement.

Il s'agit d'un groupement singulier dans le paysage national, car il est entièrement dédié à la psychiatrie et à la santé mentale.

La singularité et les atouts du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais

Une taille appropriée

4 établissements, 30 secteurs de psychiatrie adulte, 8 secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 2 services d'addictologie et plusieurs structures médico-sociales, 5 500 professionnels, une file active de 80 000 patients. **Le périmètre du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais est adéquat : assez grand pour avoir du sens, mais pas trop, pour rester efficace.** Par ailleurs, **la coopération** entre ses établissements « parties », élément central du dispositif GHT, **est facilitée par les liens qui existaient déjà entre les établissements, par des valeurs et des principes d'action communs** : la sectorisation, la proximité, les partenariats, « l'aller vers »... « *Il est évident que nos quatre établissements sont traversés par des problématiques communes, pour lesquelles il est efficace d'engager une réflexion et des actions avec une logique de groupe* », estime le Docteur Laurent Lauwerier, pédopsychiatre à l'EPSM Val de Lys-Artois et Président du Collège médical du GHT.

Une reconnaissance de la logique de sectorisation propre à la psychiatrie

L'approche territoriale

de la santé des populations et de l'offre de soins que sous-tend la constitution des GHT est **totale**ment en phase

avec la sectorisation déjà à l'œuvre pour la psychiatrie. Autrement dit, la logique du GHT ne contredit pas l'organisation sanitaire spécifique de la psychiatrie, basée sur les secteurs. Elle la renforce plutôt, et permet d'identifier et de travailler, ensemble, sur « *des filières de soins, qui touchent à des tranches d'âge, des pathologies ou des thématiques* », explique Valérie Bénéat-Marlier, Présidente du Comité stratégique du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais et Directrice des EPSM Lille-Métropole, de l'agglomération lilloise et des Flandres. « *Ce sont des questions importantes. Par exemple, quelle est, et quelle doit être, la prise en charge psychiatrique spécifique de la personne vieillissante sur notre territoire ? Comment offrir un égal accès à cette offre de soins en tout point du territoire ? Comment coordonner nos activités ? Comment capitaliser sur les expériences et les pratiques les plus avancées, dans l'un ou l'autre de nos établissements, en faire profiter les autres pour, au final, améliorer encore la qualité de notre offre de soins ?* » Ces questionnements, parce qu'ils sont partagés par les acteurs du GHT, doivent permettre de **faire progresser l'offre de soins pour tous les publics.**



Proximité, aller vers : les principes d'action de la psychiatrie et du médico-social

Une opportunité de mieux représenter et défendre la psychiatrie

Par le sens qu'il porte, le projet médical et le projet soignant partagés qu'il construit, la dynamique de mobilisation et les opportunités d'expression commune qu'il induit, le GHT offre aussi **plus de visibilité et de lisibilité aux spécificités et à l'offre de soins de la santé mentale**, à la fois pour le grand public et pour les partenaires.

« La psychiatrie a un rôle sociétal. Elle doit être dans l'auscultation permanente de l'individu citoyen, et permettre des réponses préventives à ses dysfonctionnements », soutient André Flajolet, Président du Comité territorial des élus locaux du GHT et maire de Saint-Venant. « Et notre groupement nous donne une opportunité de mieux faire comprendre ce rôle. Il nous aide aussi à défendre un parti pris fort, celui du patient acteur de ses soins, accompagné dans l'apprentissage de la régulation de sa maladie mentale. Avec une attention permanente à la manière de le protéger, dans le respect de ses libertés fondamentales », poursuit Valérie Bénéat-Marlier.

La construction d'un «commun»

Des instances et des projets partagés ; des moyens mutualisés

La gouvernance du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais repose sur plusieurs instances (voir page 12). Celles-ci déterminent

sa stratégie et contribuent à son fonctionnement. La feuille de route du GHT émane du projet médical et du projet soignant partagés (voir page 14). Et, pour créer un cadre de fonctionnement favorable, des fonctions supports sont mutualisées (voir page 24).



Des formes de solidarité très concrètes

Avec les instances, fonctionnements et projets qui animent le GHT, **une culture commune et une solidarité inter-établissements se construisent.**

Dès le départ, l'entraide entre

les établissements a su se déployer. L'exemple le plus concret est le renfort apporté aux équipes médicales de l'EPSM Val de Lys-Artois à partir de 2016 : une dizaine de médecins psychiatres de l'EPSM Lille-Métropole et de l'EPSM des Flandres – représentant 5 équivalents temps plein – sont venus travailler à l'EPSM Val de Lys-Artois qui manquait de médecins psychiatres. « *Le risque, pour l'établissement, c'était de devoir fermer deux secteurs de psychiatrie* », explique Christian Burgi, Directeur de l'EPSM Val de Lys-Artois. « *Cette solidarité, c'est vraiment un " effet GHT ". Les médecins volontaires se sont sentis concernés par la situation de l'établissement, de leurs collègues et des patients. C'est le sentiment d'appartenance à un collectif qui a joué* », observe Valérie Bénéat-Marlier.

L'effet a été durable. Cette solidarité a permis de « passer la vague », mais aussi de redonner de l'élan et de l'attractivité, l'échelle du GHT étant porteuse d'opportunités de carrière et de mobilité choisie, notamment pour les jeunes médecins. « *Nous avons, depuis, recruté une quinzaine de médecins psychiatres.* » « *Dans le même ordre d'idées, l'EPSM Val de Lys-Artois a mobilisé ses internes au profit de l'EPSM des Flandres, à un moment où cet établissement était en difficulté sur sa permanence des soins* », souligne Christian Burgi. Pour Valérie Bénéat-Marlier, « *cette solidarité et ce sentiment d'appartenance doivent être un fil rouge pour notre GHT. Sans cela, nous ne pourrions pas assurer l'objectif ultime : l'égal accès de tous à des soins de qualité sur notre territoire.* »

À l'occasion de ces collaborations, ce sont aussi des expertises et des compétences qui se croisent et se diffusent. Chaque établissement a des spécificités intéressantes à partager : « *la recherche en soins pour l'EPSM de l'agglomération lilloise ; les chemins cliniques et les plans de soins types pour l'EPSM Val de Lys-Artois ; l'expérience du soin ambulatoire pour l'EPSM des Flandres ; l'expertise en matière de psychiatrie citoyenne et communautaire ainsi que le travail sur " le rétablissement " pour l'EPSM Lille-Métropole* », analyse Éliane Bourgeois, Présidente de la Commission paramédicale de territoire et Directrice des soins à l'EPSM Val de Lys-Artois.

« *Oui, une culture commune est indéniablement en train de se créer, même si elle n'est pas encore complètement diffusée* », estime Christian Burgi. Mais déjà, « *les échanges nés de la confrontation des pratiques sur le terrain, et du partage d'expériences autour du projet médical et du projet soignant partagés, sont de vrais accélérateurs pour les pratiques professionnelles.* Au sein de l'EPSM Val de Lys-Artois, par exemple, nous avons fait évoluer notre démarche d'évaluation avant hospitalisation, sur la base des expériences partagées par nos collègues », souligne le Docteur Laurent Lauwerier.

Un comité éthique à l'échelle du GHT

L'idée d'un **comité éthique commun** est née lors des discussions du Comité des usagers du GHT. C'est **Jean-Michel Lekczynski**, Directeur des soins à l'EPSM des Flandres, qui en a été à l'initiative. « *Le comité éthique mènera une réflexion sur les aspects de la prise en charge, des soins et de l'accompagnement des patients qui soulèvent des questions éthiques. Son objectif est de concourir à une meilleure prise de décision en situation, en créant un référentiel commun à toutes les entités du GHT* », explique-t-il. Lieu de réflexion, le comité éthique est aussi une **instance consultative d'aide à la décision** à disposition des professionnels confrontés à des difficultés éthiques dans leur pratique professionnelle, tout comme des patients et de leurs proches. « *L'idée est que se crée un va-et-vient entre les situations vécues et les principes* », poursuit Jean-Michel Lekczynski.

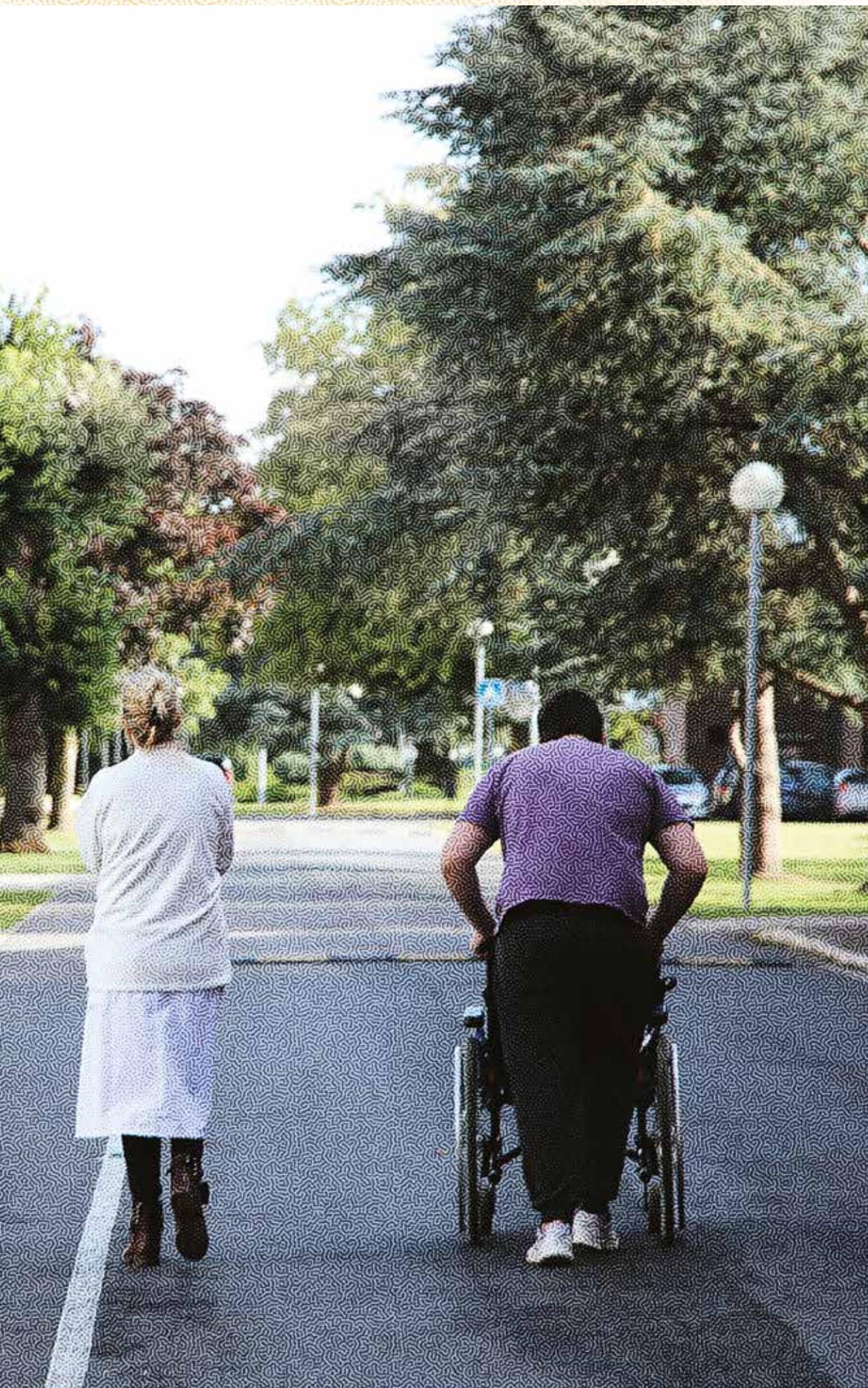
Ce comité éthique fonctionnera dès 2021. Composé de 24 membres (professionnels de toutes catégories, personnes choisies pour leurs compétences et leur intérêt pour les questions d'éthique) issus des 4 établissements, il se réunira 4 fois par an, autour de thématiques communes et prégnantes en psychiatrie : isolement et contention ; respect de la liberté d'aller et venir ; vie affective et sexuelle en institution ; hospitalisation des mineurs, etc. Chaque séance donnera lieu à la diffusion de préconisations.

Vers une certification conjointe

Autre signe, très concret, d'une communauté de destins : **la prochaine certification sera conjointe.** Cela signifie que « *la démarche de certification aura lieu pour les 4 établissements dans un calendrier synchronisé (mars 2022 pour les EPSM Lille-Métropole et de l'agglomération lilloise, juin 2022 pour les EPSM des Flandres et Val de Lys-Artois) par une équipe d'experts visiteurs identique* », explique François Caplier, Directeur de la qualité et de la gestion des risques du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais. Cette perspective a évidemment plaidé pour **une politique de qualité et de sécurité des soins coordonnée à l'échelle du groupement.**

D'où la création en 2020 d'une Direction Qualité-Gestion des risques à l'échelle du GHT, qui s'appuie d'une part sur les instances du groupement, et d'autre part sur les Directions fonctionnelles Qualité-Gestion des risques des établissements, qui animent, en proximité, la politique QGDR.

La Direction QGDR du GHT travaille sur **les enjeux collectifs** du respect des droits fondamentaux des patients et résidents, du renforcement de la démarche de prévention et de gestion des risques, du déploiement d'une politique d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) et de développement professionnel continu (DPC) à l'échelle du GHT, du partage et de l'optimisation des outils et méthodologies en prenant en compte le règlement général de protection des données (RGPD).





**Territoire,
établissements,
instances**

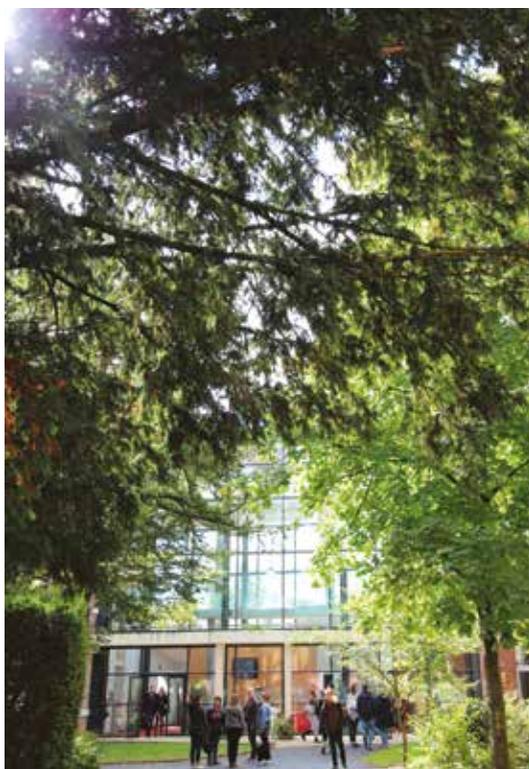
4 établissements et 38 secteurs

Le GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais couvre 15 % de la superficie de la région Hauts-de-France pour une **population de près de 2 millions d'habitants** (soit 33 % de la population des Hauts-de-France). Il s'agit d'une population relativement jeune, la part des 0-19 ans représentant 26,9 % de la population totale (contre 26,4 % pour la Région), avec un indice de vieillissement de 0.5 (contre 0.6 pour la Région).

Les établissements du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais gèrent **30 secteurs** de psychiatrie générale sur les 61 du Nord Pas-de-Calais et **8 secteurs** des 21 secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.



Centre de soins Jean-Baptiste-Pussin •
Cappelle-la-Grande



Campus des métiers de la santé • Saint-Venant



Clinique de Seclin

Clinique de Lille • Saint-André-lez-Lille



Les instances de la gouvernance du GHT

Le Comité stratégique

Instance décisionnelle du groupement, le Comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention constitutive et du projet médical partagé. Il donne ses orientations dans la gestion et la conduite des fonctions mutualisées. Il est concerté sur la gestion financière, les budgets et la politique d'investissement des établissements membres, sur la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que sur les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Présidente
Valérie Bénéat-Marlier

Membres

Directeurs et Directeurs délégués des établissements
Présidents des CME
Présidents des CSIRMT
Président du Collège médical du groupement
Médecin responsable du DIM de Territoire

Le Collège médical

Il anime la réflexion médicale de territoire du groupement. Il participe au diagnostic de l'offre de soins, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des sites du groupement. Il élabore le projet médical partagé.

Président
Dr Laurent Lauwerier

Membres

Présidents et représentants des CME des établissements
Présidente du Comité stratégique
Médecin responsable du DIM de Territoire

Le Comité territorial des élus locaux

Il est chargé d'évaluer et de contrôler les actions mises en œuvre par le GHT pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et il est informé des suites qui lui sont données.

Président
André Flajolet

Membres

Représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
Maires des communes sièges des établissements
Président du Comité stratégique
Directeurs des établissements
Président du Collège Médical de groupement
Représentant des personnalités qualifiées des conseils de surveillance des établissements
Présidents des CME des établissements
Président de la Commission paramédicale de territoire

La Commission paramédicale de territoire

Elle est chargée de l'élaboration, de la mise en œuvre et de l'évaluation du projet soignant partagé.

Présidente
Éliane Bourgeois

Membres

Directeurs des soins - coordonnateurs généraux de soins du GHT
Représentants du collège de cadres de santé ou leurs suppléants
Représentants du collège des personnels infirmiers de rééducation et médico-techniques ou leurs suppléants
Représentants du collège des aide-soignants ou leurs suppléants

Le Comité des usagers

Il promeut les droits des usagers et veille à leur respect au niveau du GHT. Il contribue à l'amélioration des prises en charge entre les établissements du groupement.

Président
Philippe Koenig

Membres

Présidente du Comité stratégique, ou son représentant désigné comme Président du comité des usagers
Représentants des usagers titulaires ou représentants suppléants des usagers par établissement membre du groupement
Présidents des commissions des usagers des établissements parties au groupement

La Conférence territoriale de dialogue social

Elle est informée des projets de mutualisation concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement.

Présidente
Valérie Bénéat-Marlier

Membres

Représentants élus des syndicats de chaque établissement partie
Directeurs et Directrices des Ressources Humaines des établissements
Présidents du Collège médical et de la Commission paramédicale de territoire



**Le projet médical
et le projet soignant
partagés :
clés de voûte du GHT**

La co-construction comme marque de fabrique du projet médical et du projet soignant partagés

Le projet médical et le projet soignant partagés ont été élaborés **de manière collective**, au sein du Collège médical du GHT et de la Commission paramédicale de territoire.

Un projet médical bâti autour de 10 filières thématiques

La version initiale du projet médical partagé a été approuvée par les instances du GHT en 2017. Puis, le projet a été approfondi entre 2018 et 2020 au sein de groupes de travail « *inter-établissements et pluri-professionnels* », souligne le Docteur Edvick Elia, Présidente de la Commission médicale d'établissement de l'EPSM Lille-Métropole, qui a piloté le groupe de travail dédié à la précarité en 2019, et celui consacré à la réhabilitation psychosociale en 2020. « *Chaque groupe comptait quatre médecins – un par établissement –, quatre représentants des métiers paramédicaux – un par établissement –, et un directeur.* »

Début 2021, le projet médical partagé s'organise autour de dix filières thématiques (voir page 20), avec **une ambition claire : mettre en place, sur le territoire, des réponses coordonnées et innovantes aux besoins de santé publique dans le cadre d'une organisation veillant à prévenir les inégalités d'accès aux soins**. À travers ces thématiques, le projet médical partagé répond aussi à des enjeux plus transversaux comme l'articulation des interventions avec le secteur médico-social ou la lisibilité des soins pour les patients. Il est également en phase avec le Projet Régional de Santé et avec les Projets Territoriaux de Santé Mentale.

Pour chaque filière thématique, des actions prioritaires ont été identifiées. À chaque action correspond un plan de mise en œuvre opérationnelle. Plusieurs de ces plans sont engagés, avec des niveaux d'avancement variés. La réalisation d'états des lieux et l'organisation de formations communes font souvent partie des premières réalisations enclenchées, ce qui témoigne bien de l'importance accordée au partage préalable des connaissances et des ressources.



Éliane Bourgeois et le Docteur Edvick Elia lors d'une réunion de Comité stratégique en 2021

Un projet soignant partagé en complémentarité

Le projet soignant partagé s'inscrit en écho et complémentarité du projet médical partagé. Il a été élaboré en 2018, validé par les instances du GHT et présenté aux équipes d'encadrement en 2019. *« Avant de bâtir ce projet soignant partagé, nous nous sommes intéressés aux différentes pratiques dans les établissements, et avons re-questionné les valeurs et concepts de soin qui nous animent. Ce projet repose sur une philosophie de soins qui nous est propre, que nous avons discutée et écrite au sein de la Commission paramédicale de territoire, avec des représentants de tous les établissements et de tous les métiers du soin. Notre idée était bien de construire le socle de notre collaboration future au service des patients en souffrance psychique et de leurs proches »,* témoigne Éliane Bourgeois.

La mise en œuvre des 48 actions identifiées découlant des 7 axes du projet soignant partagé est lancée dans le cadre de groupes de travail animés par des cadres supérieurs de santé et des cadres de santé associant l'ensemble des professionnels des services de soins. *« Évidemment, certaines actions identifiées croisent celles du projet médical partagé. Nous les travaillons donc ensemble »,* poursuit Éliane Bourgeois. *« Et lorsque nous devons actualiser nos projets (après 2022, comme l'impose la réglementation), nous aimerions produire un document unique : un projet médico-soignant partagé »,* complètent le Docteur Laurent Lauwerier et Éliane Bourgeois.



Pour des réponses coordonnées et innovantes aux besoins de santé publique

La déclinaison opérationnelle du projet médical et du projet soignant partagés peut croiser d'autres démarches : appels à projets de l'ARS, du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie ou de la Direction Générale de l'Offre de Soins, par exemple. Dans ce cas, les projets déposés ont vocation à s'inscrire dans une logique intersectorielle et inter-établissements, inspirée par les principes du GHT : les complémentarités et la coordination de l'offre de soins sur le territoire, la prise en charge commune et graduée du patient.

L'exemple de la structuration de l'offre de soins de réhabilitation psychosociale...

C'est le cas par exemple pour la structuration de l'offre de soins de réhabilitation psychosociale. Dans tous les secteurs, cette offre de soins est historique ; de nombreux professionnels sont formés et une palette de dispositifs sont proposés : éducation thérapeutique, remédiation cognitive, entraînement aux habiletés sociales, etc.

En 2019, l'État a souhaité privilégier une organisation territoriale via des centres de proximité, axés sur des missions de soins, et un ou plusieurs centres support, avec des missions complémentaires de formation, de recherche, d'évaluation, et d'appui aux centres de proximité.

Au niveau du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais, **l'offre se déploie désormais essentiellement via 7 centres de proximité intersectoriels** labellisés par l'ARS Hauts-de-France (4 à l'EPSM Lille-Métropole, 2 à l'EPSM de l'agglomération lilloise, 1 à l'EPSM des Flandres) qui proposent des programmes complets, permettant un accès plus direct des patients aux soins de réhabilitation, et diffusant largement le concept de rétablissement. Ils pourront à l'avenir être coordonnés par le centre du pôle tourquennois, qui s'est porté candidat à la labellisation en qualité de centre support régional. Celui-ci pourrait aussi accompagner la montée en puissance de 3 autres centres de proximité sur le territoire du GHT, afin de compléter **l'offre territoriale**.

... et de l'organisation sanitaire autour des enjeux de l'autisme

La logique est similaire en ce qui concerne la filière consacrée aux troubles du spectre autistique et aux troubles du neuro-développement. A l'échelle du GHT, **deux plateformes de Coordination et d'orientation pour l'autisme** – lauréates d'un appel à manifestation d'intérêt lancé par l'ARS Hauts-de-France en 2020 – **sont créées en 2021**. Pour les enfants de moins de 7 ans présentant un écart de développement, ces plateformes vont permettre de préciser le diagnostic et de proposer des soins adaptés, en coordination avec un réseau de professionnels. L'une de ces plateformes est portée par l'EPSM des Flandres, en coordination avec l'AFEJL, l'ALEFPA, les Papillons blancs, les CH d'Armentières et de Dunkerque, l'hôpital maritime, pour le territoire des Flandres ; l'autre par l'EPSM de l'agglomération lilloise, en coordination avec l'EPSM Lille-Métropole, le CHU de Lille, l'AFEJL, le CH de Roubaix (CAMSP), l'APF (CAMSP), pour le territoire de la métropole lilloise.

Zoom sur

deux filières du projet médical partagé

Filière « adolescents et jeunes adultes »

Priorité :

Réfléchir à une nouvelle organisation de l'offre de soins sur l'amont et l'aval de la prise en charge

Ambition :

- Limiter les ruptures de soins lors de l'entrée en psychiatrie adulte, proposer des outils permettant d'anticiper le relais et d'accueillir au mieux les 16-25 ans avec une prise en charge globale autour de l'ambulatoire
- Améliorer la communication et les rencontres entre les psychiatres, qu'ils soient spécialisés enfants ou adultes, et entre les établissements, pour également mieux travailler avec l'ensemble des acteurs du champ social et médico-social, en donnant plus de visibilité aux différents niveaux de l'offre

Plan de mise en œuvre :

- Organiser le relais entre les équipes, avec la création d'un guide de bonnes pratiques
- Mettre en place une organisation autour de consultations communes « pédopsychiatrie / psychiatrie générale adulte » avec la réalisation d'une synthèse commune pour passer le relais
- Développer des activités thérapeutiques communes pour les 16-25 ans
- Réfléchir aux conditions d'accueil en urgence de la population des 16-25 ans
- Mieux organiser les interfaces avec les structures médico-sociales

Filière « addictions »

Priorité :

Créer une cellule « gestion des projets en addictologie » à l'échelle du GHT

Ambition :

- Contribuer à l'amélioration de l'accompagnement des personnes dépendantes, favoriser une gestion transparente des projets et appuyer la mise en place de nouveaux projets pour répondre à des besoins particuliers

Plan de mise en œuvre :

- Mettre en place un comité de pilotage, pour définir les orientations, et un comité scientifique pour apporter une aide dans l'orientation des choix des projets, étudier la pertinence des projets proposés pour le GHT et les moyens à allouer

Adolescents et jeunes adultes, une priorité dans le PMP : un groupe de médiation avec les adolescents à l'espace ados de l'EPSM des Flandres au CH de Dunkerque



et une priorité du projet soignant partagé

Thématique « accompagnement des parcours professionnels »

Priorité :

Professionnalisation et tutorat des nouveaux professionnels exerçant dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale

Ambition :

- Harmoniser les pratiques d'accueil, acculturer aux dimensions GHT (vision territoriale, politique de santé mentale / établissements (projets, instances, fonctionnement) / pôle (projet médical, projet de soins, spécificités, activités)
- Mettre en commun les outils, les méthodes de tutorat
- Organiser des rencontres entre les tuteurs à l'échelle du GHT

Les filières du projet médical et leurs priorités

Chaque filière est pilotée par un binôme médecin / directeur



FILIÈRE



PILOTES

(données extraites du Projet Médical Partagé)



Adolescents et jeunes adultes



Dr Véronique Blois
François Caplier

- Améliorer la lisibilité de l'offre par des échanges professionnels, des partages d'expériences
- Mettre en place un partage des situations cliniques et une expertise (télémédecine)
- Participer avec le CHU de Lille au travail sur les premiers épisodes psychotiques (PEP 48)
- Réfléchir à une nouvelle organisation de l'offre de soins sur l'amont et l'aval de la prise en charge
- Réfléchir à la mise en place d'un observatoire du parcours de soins avec la mise en œuvre d'indicateurs communs



Personnes en situation de précarité



Dr Edvick Elia
Frédéric Macabiau

- Mettre en place une coordination inter-établissements
- Définir une cartographie du territoire avec la mise en place, le suivi et l'évaluation des protocoles d'orientation des patients
- Harmoniser les dispositifs et les pratiques professionnelles
- Couvrir les zones dites « non couvertes » afin d'apporter des réponses sur l'ensemble des territoires par la mise en place de projets
- Formaliser les liens avec les partenaires et réfléchir à la mise en place de conventions types



Personnes âgées



Dr Jean-Paul Durand
Marie Devillers

- Participer et intégrer la mise en place d'un centre régional de ressources de psychogériatrie en s'appuyant notamment sur la mise en place d'un centre relais de ressources du GHT pour la psychiatrie de la personne âgée
- Créer un observatoire des données médicales de la santé « psychiatrie de la personne âgée du GHT » avec le DIM de territoire
- Participer au sein du GHT aux missions pluridisciplinaires d'enseignement et de formation de la psychiatrie de la personne âgée
- Instaurer des modalités partagées de communication et d'intervention entre les équipes de psychiatrie de la personne âgée du GHT, les équipes de psychogériatrie du GHT et les établissements partenaires de conventions types



Thérapies spécifiques - Activité médicotechnique



Dr Claire-Lise Charrel
Séverine Kloeckner

- Créer et alimenter un centre de ressources du GHT pour les thérapies spécifiques
- Organiser et structurer le parcours patient dans le cadre des pathologies résistantes
- Promouvoir et soutenir les projets d'e-psychiatrie



Prise en charge du risque suicidaire



Dr Jean Oureib
Jean-Michel Lekczynski

Le groupe de travail chargé de la réflexion sur cette filière n'a pas pu se réunir en 2020-2021, en raison de l'épidémie de Covid-19.



Information, formation, recherche



Dr Philippe Paradis
Pauline Flori

- Réaffirmer et afficher les valeurs partagées dans l'optique d'une culture commune partagée, centrée sur le patient, ses besoins et attentes
- Améliorer l'attractivité et l'image de la pratique sectorielle, pour répondre aux besoins de santé publique
- Améliorer l'articulation et la continuité des prises en charge dans une logique de parcours patient en créant des passerelles entre la psychiatrie générale, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, l'addictologie, la psychiatrie de la personne âgée, les soins somatiques
- Développer les compétences, les savoir-faire spécifiques et les innovations d'un point de vue humain et technologique
- Définir, construire et structurer une organisation « recherche » du GHT respectueuse de l'environnement existant
- Développer les coopérations interprofessionnelles territorialisées centrées sur les besoins préventifs de la population et sur les besoins du patient et de sa prise en charge
- Structurer les ressources, notamment en termes de gestion documentaire, à l'échelle du GHT



Troubles du spectre autistique et troubles du neuro-développement



Dr Eric Salomé
Sandrine Limon

- Améliorer la lisibilité de la place de la pédopsychiatrie publique dans l'offre de soins
- Développer les formations à destination des médecins généralistes et des internes
- Organiser la mise à disposition d'outils de coordination pour l'ensemble des acteurs du GHT
- Promouvoir la pédopsychiatrie et favoriser le partage d'expériences
- Organiser la démarche qualité



Prise en charge somatique



Dr Gwendal Menard
Chantal Paprzycki

- Clarifier le positionnement et le statut du somaticien ainsi que son rôle d'interface avec les psychiatres, avec les soignants et avec la médecine de ville
- Améliorer le parcours des soins somatiques
- Promouvoir les actions permettant d'améliorer la prise en charge de l'urgence



Réhabilitation psychosociale



Dr Edvick Elia
Éliane Bourgeois
Frédéric Macabiau

- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins en réhabilitation psychosociale
- Promouvoir la réhabilitation et favoriser le partage d'expériences
- Favoriser l'inclusion sociale par le logement
- Développer une ingénierie de projets
- Favoriser l'inclusion sociale par le travail
- Développer les formations



Addictions



Dr Nathalie Meunier
François Lequin

- Mettre en place un centre d'information, de formation et de ressources en addictologie du GHT (cartographie de l'offre, rédaction des procédures / protocoles partagés d'organisation des fonctionnements, etc.)
- Développer et promouvoir la télémédecine en addictologie
- Au sein du GHT, coordonner les missions d'enseignement et de formation, promouvoir les actions de recherche en addictologie, etc.
- Promouvoir les actions de repérage et de dépistage pour les populations à risque
- Créer une cellule « gestion des projets en addictologie » sur le GHT pour coordonner les nouveaux projets à dimension GHT
- Favoriser le partage d'expériences et l'évaluation des pratiques professionnelles par la mise en commun de protocoles de prise en charge

Les thématiques du projet soignant et ses priorités



(données extraites du Projet Soignant Partagé)



Promouvoir la qualité, la continuité et la sécurité dans le parcours de soin du patient



Éliane Bourgeois,
Directrice des soins
de l'EPSM Val de Lys-Artois

- Favoriser l'accès aux soins et garantir la continuité, la sécurité des interfaces dans le cadre des filières relatives aux populations spécifiques
- Élaborer une cartographie des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement
- Garantir le respect des droits des patients
- Continuer à promouvoir la politique du développement des soins de proximité
- Favoriser le relais entre pôles et inter-établissements dans le cadre du parcours patient sur le territoire du GHT afin de prévenir et éviter les ruptures
- Promouvoir les actions de santé publique et de promotion de la santé et de la santé mentale
- Créer une maison de promotion des droits des usagers en santé mentale et de promotion de la santé mentale



S'engager dans la recherche et la promotion de l'innovation



Jean-Michel Lekczynski,
Directeur des soins
de l'EPSM des Flandres

- Élaborer la cartographie des travaux de recherche et innovants dans les 4 établissements
- Valoriser les travaux de recherche
- Valoriser les partages d'expériences



Accompagner l'évolution managériale d'aujourd'hui et de demain



Éliane Bourgeois,
Directrice des soins
de l'EPSM Val de Lys-Artois

- Proposer un autodiagnostic des pratiques de management à l'échelle du GHT
- Créer une culture managériale commune du service de soins en fédérant l'encadrement
- Elaborer une charte « d'engagement » en lien avec la politique managériale
- Renforcer le rôle et le positionnement des cadres de santé dans l'organisation des soins
- Renforcer la politique de détection de potentiels de cadres supérieurs et de cadres de santé
- Mettre en œuvre la procédure d'intégration des potentiels repérés
- Proposer des mises en situation de « cadre apprenant en devenir » sous forme de stages auprès d'un cadre de santé expérimenté
- Poursuivre un « parrainage » des cadres de santé et cadres supérieurs de santé récemment nommés
- Recenser les formations indispensables à suivre dans les 5 premières années pour les cadres de santé
- Initier et former les cadres de santé à la sociologie des organisations et en particulier à la sociologie des établissements de santé mentale
- Accompagner l'information et la communication interpersonnelle pour favoriser un management de qualité
- Maintenir les compétences cliniques des cadres de santé
- Renforcer le management par la clinique
- Organiser des séminaires de l'encadrement du GHT
- Favoriser la création d'un espace d'éthique du management

Promouvoir la démarche qualité et gestion des risques

 Muriel Leggeri,
Directrice des soins
de l'EPSM Lille-Métropole

- Partager les objectifs et missions dans les domaines de l'hygiène hospitalière et la prévention des infections associées aux soins
- Préparer la convergence du compte qualité et de la certification V2020
- Contribuer à la mise en œuvre d'une politique de réduction du recours à l'isolement et à la contention en psychiatrie et étendre cette réflexion aux prises en charge dans des structures médico-sociales
- Partager une culture de bientraitance tant dans le cadre des hospitalisations que dans les structures médico-sociales
- Mettre en place une réflexion éthique avec des thèmes communs aux professionnels
- Partager les approches pour la conciliation médicamenteuse
- Organiser une meilleure gestion de la matériovigilance
- Prise en charge nutritionnelle

Développer les coopérations inter-hospitalières et inter-professionnelles

 Jean-Michel Lekczynski,
Directeur des soins
de l'EPSM des Flandres

- Identifier l'ensemble des coopérations (recensement des conventions)
- Développer les coopérations au sein du GHT avec les IFSI, IFCS, structures médicales, et développer le partenariat avec les villes



Accompagner les parcours professionnels

 Cédric Bachelez,
Directeur des soins de l'EPSM
de l'agglomération lilloise

- Développer l'employabilité des futurs diplômés
- Progresser sur l'accueil des étudiants
- Développer le tutorat des étudiants
- Travailler sur l'attractivité des établissements
- Développer les parcours d'intégration dans les structures
- Développer l'évaluation professionnelle
- Réfléchir aux notions de développement professionnel

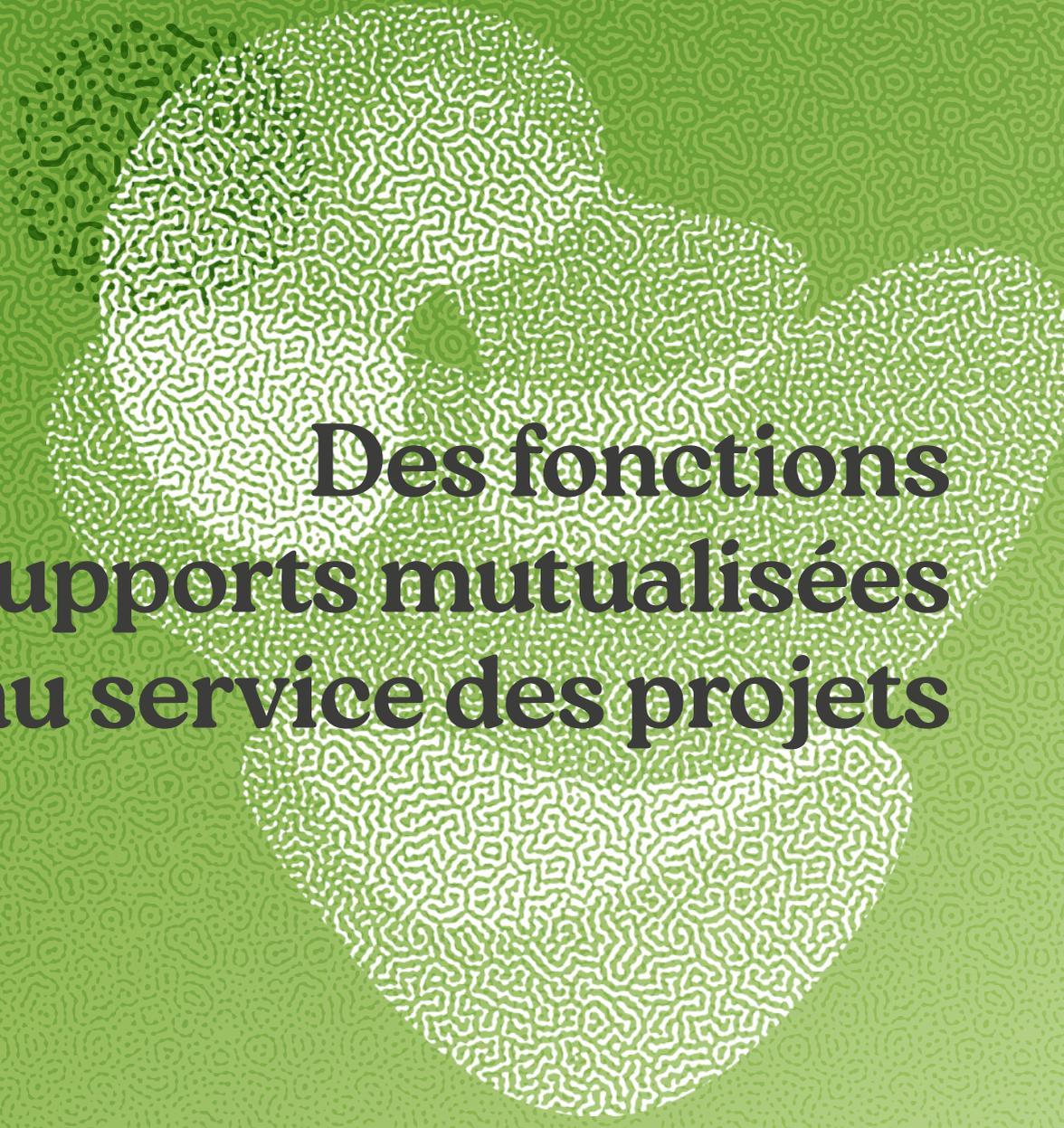
S'engager dans l'amélioration de la qualité de vie au travail

 Cédric Bachelez,
Directeur des soins de l'EPSM
de l'agglomération lilloise

- Mettre en place le point QVT en équipe et individuellement
- Réaliser une cartographie des appétences
- Promouvoir la parole des professionnels
- Privilégier les temps cliniques
- Développer la reconnaissance au travail
- Développer la reconnaissance des écrits soignants

Recherche, parcours des managers,
qualité et sécurité des soins



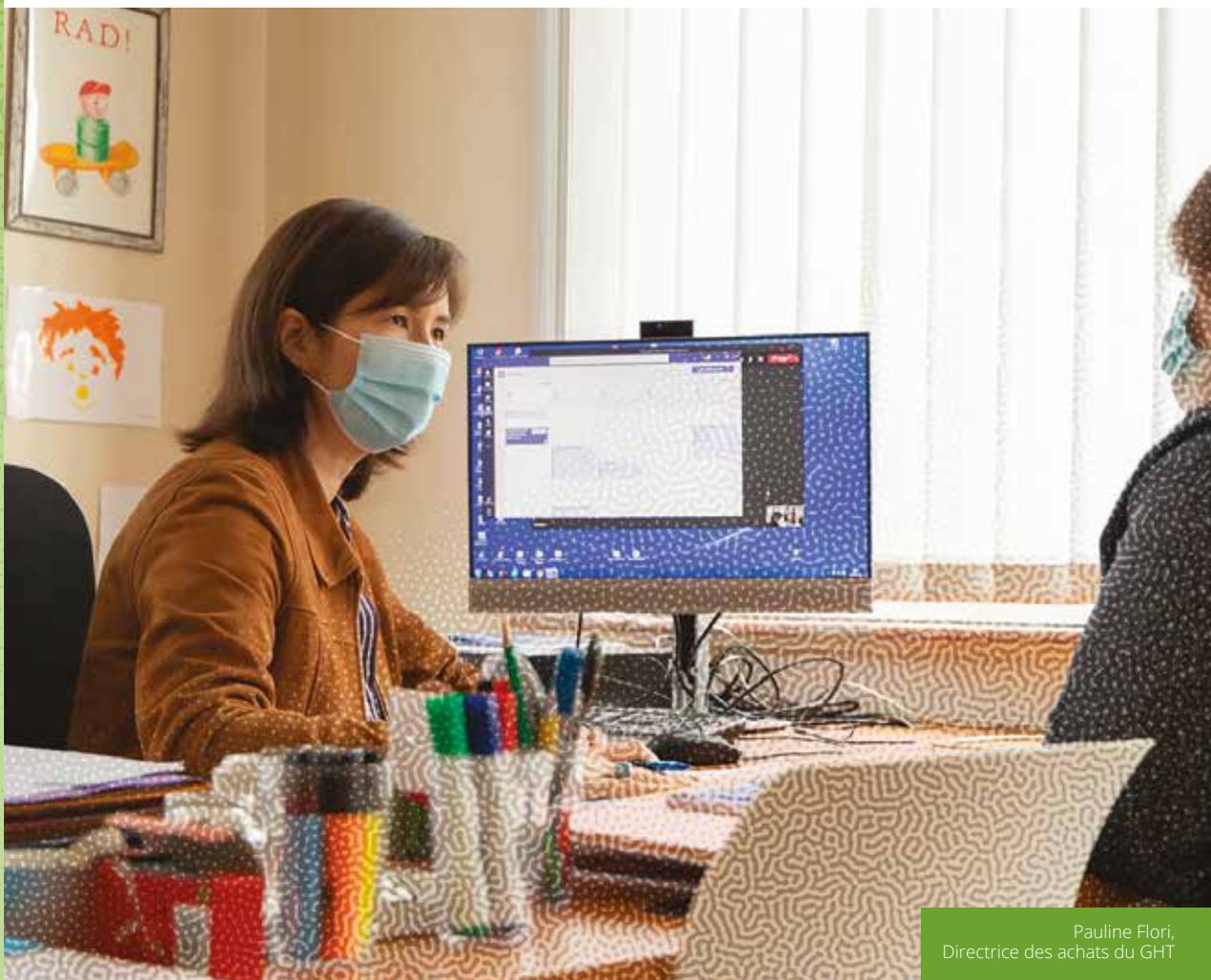


Des fonctions supports mutualisées au service des projets

Outre la coopération autour du projet médical et du projet soignant partagés, le GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais s'appuie sur la **mutualisation de 4 fonctions supports** : les achats, les systèmes d'information, l'information médicale et la formation. Cette mutualisation est **au service des projets**. **Elle permet de faciliter la coopération des établissements et des équipes de professionnels, et de renforcer l'efficacité de l'organisation.**

Une direction commune des achats : pour être plus performants

Depuis le 1er janvier 2018, **c'est l'établissement support du GHT qui pilote la politique, la planification et la stratégie globale des achats. Il assure la passation des marchés publics et de leurs avenants, ainsi que le contrôle de gestion des achats pour l'ensemble du GHT.** « *Cela nous garantit plus d'efficacité sur le plan économique bien sûr, et davantage de sécurité juridique aussi* », estime Pauline Flori, Directrice des achats du GHT, illustration à l'appui. « *Nous avons par exemple étendu, à l'échelle du GHT, un mode d'achat de véhicules qui existait déjà dans l'un des établissements : l'achat avec offre d'assistance intégrée, et reprise à 3 ans. Les prix pratiqués sous cette forme de marché sont fixés au départ et très inférieurs à ceux qui s'appliquent pour de l'achat simple. En complément, la forme du marché a été modifiée : celui-ci est maintenant systématiquement passé via un accord cadre à bons de commande. Cela offre une grande souplesse tout au long du marché et permet à chaque établissement d'acheter tous les véhicules référencés sur ce marché, quand bien même certains besoins n'auraient pas pu être anticipés. Enfin, cette stratégie permet de disposer d'un parc de véhicules rajeunis.* » Pour un « gain achat » (l'écart de coût entre la situation de référence et la situation obtenue) de 80 000 euros sur la procédure concernée.



La mutualisation des systèmes d'information : pour mieux échanger

C'est un chantier phare : faire converger les systèmes d'information des quatre établissements vers un système unique et un dossier patient identique. L'objectif est d'améliorer l'accès des professionnels aux informations dont ils ont besoin, de mieux communiquer entre établissements et équipes via des outils et des applications communes. Derrière ces opérations, il y a la **volonté de faire progresser la sécurité des soins et des données et de faciliter les parcours des patients entre les établissements.** « Une première phase a été réalisée : début 2021, tous les professionnels concernés renseignent le dossier patient de la même manière, et les applications utilisées dans les différents établissements sont similaires. Par ailleurs, les personnes qui travaillent au sein des fonctions mutualisées disposent d'un outil de travail collaboratif », explique Hervé Hiele, Directeur des systèmes d'information du GHT.

« En 2021, nous allons lancer un appel d'offres pour déployer le même logiciel de gestion du dossier patient dans les quatre établissements. Nous allons aussi continuer à prendre part à la mise en œuvre de PREDICE, le portail régional d'échanges sécurisés d'informations entre professionnels et acteurs de santé autour du patient et du médecin traitant. Enfin, dans le cadre du programme HOP'EN (hôpital numérique ouvert sur son environnement), nous sommes en train de travailler à l'élaboration d'un système d'information décisionnel au niveau du GHT », indique-t-il.



Hervé Hiele, DSI du GHT en présence des Docteurs Paradis, médecin DIM du GHT et Oureib, médecin DIM à l'EPSM de l'agglomération lilloise

Un dossier patient identique pour améliorer l'accès des professionnels aux informations dont ils ont besoin

Au sein des fonctions supports mutualisées, des **compétences** nouvelles ou renforcées

Comment se sont formées les équipes des fonctions supports mutualisées ? « La direction des systèmes d'information (DSI) du GHT repose, début 2021, sur une équipe de professionnels équivalant à 7,6 temps pleins, mais avec seulement 3 postes 100 % GHT. Pour composer cette équipe, nous sommes allés chercher les ressources au sein des différents établissements. Nous avons assez rapidement réussi à composer l'organigramme de la DSI du GHT. Certaines personnes ont une fonction transversale et une responsabilité précise dans l'organigramme de la DSI GHT, et d'autres viennent apporter leurs compétences sur des missions GHT pour une partie de leur temps de travail », détaille Hervé Hiele. L'organisation est sensiblement la même au sein de la direction achats GHT et du DIM de territoire. Ces organisations transversales permettent la création de postes nouveaux, avec de hauts niveaux d'expertise. « Au sein de la DSI GHT, nous avons par exemple créé le poste urbanisation SI », éclaire Hervé Hiele. Idem aux achats, avec le poste de contrôleur de gestion achats, qui « est d'une grande valeur ajoutée ». Au DIM, cela se traduit plutôt par l'opportunité, pour certains collaborateurs, de se spécialiser sur des missions précises, et de développer des expertises spécifiques. « L'un des techniciens du DIM de territoire ne travaille par exemple que sur la problématique de l'accès aux dossiers », explique le Docteur Philippe Paradis. Par ailleurs, « avec une équipe plus importante, on peut à la fois capitaliser sur les complémentarités et mutualiser des compétences rares. »

Le DIM de territoire :

un centre d'expertise sur l'information médicale au niveau territorial

Le Département d'Information Médicale (DIM) de territoire a des missions sensiblement identiques à celles d'un DIM d'établissement, mais **l'échelle inter-établissements amène d'autres enjeux et réalités**. « *L'analyse médico-économique de l'activité au niveau du territoire dans son ensemble doit aider à la définition des orientations et prises de décision stratégiques à l'échelle du GHT* », explique le Docteur Philippe Paradis, médecin responsable du DIM de territoire. « *L'enjeu est aussi de travailler à l'harmonisation des pratiques, pour améliorer la qualité du codage du recueil d'information et de l'information médicale. Nous travaillons aussi en collaboration avec la DSI du GHT sur le développement du dossier patient unique ; notre attention se porte sur la sécurité et la confidentialité des données.* » Le DIM de territoire a également pour mission d'accompagner les praticiens et les soignants dans leurs projets de recherche et d'évaluation médicale, en mettant à disposition les données et analyses nécessaires.

La coordination de la formation

pour mieux accompagner le développement des compétences et métiers spécifiques de la psychiatrie

La loi prévoit aussi la coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale d'une part, et des plans de formation continue et de développement professionnel continu (DPC) au sein des GHT.

À l'échelle du GHT de Psychiatrie du Nord Pas-de-Calais, un certain nombre de réalisations ont été lancées, mais l'essentiel du chantier reste à venir. « *Parmi les actions coordonnées, on peut citer la mise en place d'un parcours de formation de manager GHT ou l'engagement de 3 infirmiers par établissement et par an dans une formation d'infirmiers en pratique avancée* », explique Julie Chermeux, Directrice des ressources humaines à l'EPSM Val de Lys-Artois. Par ailleurs, depuis 2020, le marché d'achat de formations est commun pour les 4 EPSM.

A l'avenir, le cap pourrait être plus ambitieux en matière de formation, car **l'adaptation et le développement des compétences sont évidemment des sujets d'importance**. « Dans la discipline psychiatrique, notre « plateau technique » — autrement dit, notre excellence —, ce sont l'expérience, les compétences et la qualité du soin de nos praticiens et soignants », soutient Christian Burgi. « C'est aussi pour cela que, dans le cadre du GHT, nous portons auprès des tutelles l'idée qu'une 4^{ème} année de spécialisation d'infirmier en psychiatrie est indispensable, eu égard à la complexification du métier engendrée par les évolutions de la prise en charge en psychiatrie (développement de l'ambulatoire, activité en hospitalisation concentrée sur des cas complexes, etc.) », insiste Valérie Bénéat-Marlier.



Campus des métiers
de la santé à Saint-Venant

D'autres idées émergent et pourraient donner lieu à des chantiers phares. Par exemple : développer un centre de formation continue interne, avec des professionnels en poste qui assureraient des missions de formation auprès d'autres professionnels, à l'échelle du GHT. Autre perspective : en s'appuyant sur les coopérations historiques des EPSM du GHT avec le CCOMS (Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale) et la F2RSM Psy Hauts-de-France (Fédération Régionale de Recherche en Santé Mentale et en Psychiatrie des Hauts-de-France), « il conviendra de structurer une direction de la recherche et de l'innovation au sein du GHT », projette Valérie Bénéat-Marlier.

MERCI à tous les contributeurs de ce rapport de mise en œuvre,
par le biais des interviews ou des photographies.

Ce document est une réalisation de la Direction de la communication et de la culture
du GHT de Psychiatrie créée en juin 2020. Cette direction repose sur une équipe
de professionnels aux compétences complémentaires animée par le même désir
d'informer les usagers et de promouvoir la psychiatrie et la santé mentale.

Directrice de la publication : Maud Piontek

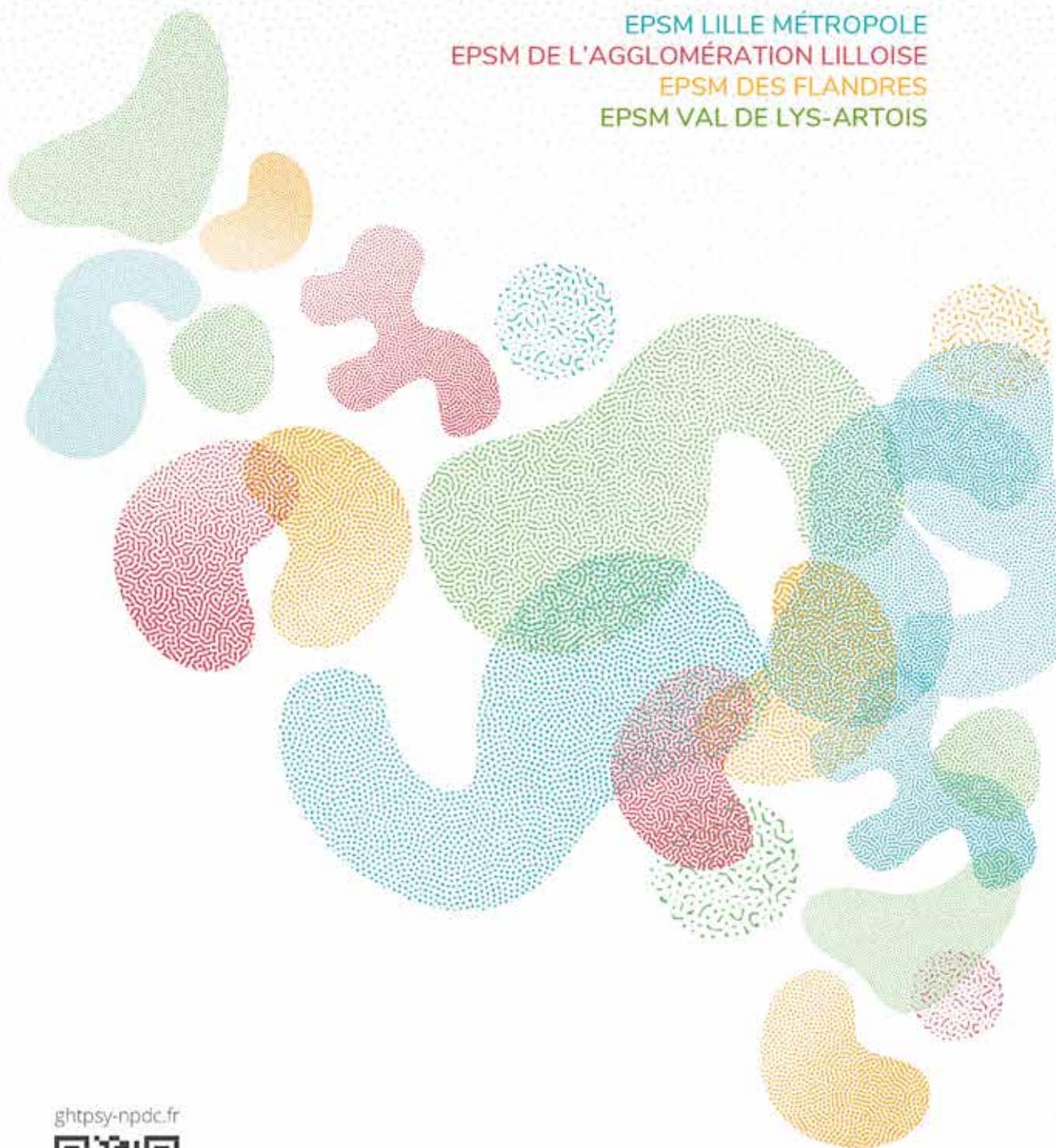
Rédaction : Carole Tonneau / Opteos

Graphisme et photographies : Direction de la communication et de la culture
sauf photos pages 9, 11, 27 et 29, ©Maxime Dufour

Impression : Imprimerie Moutier - Mai 2021

ISSN en cours

EPSM LILLE MÉTROPOLE
EPSM DE L'AGGLOMÉRATION LILLOISE
EPSM DES FLANDRES
EPSM VAL DE LYS-ARTOIS



ghttpsy-npdc.fr

