
EPSM Val de Lys-Artois

PROJET D'ÉTABLISSEMENT

2024-2028

– SOMMAIRE –

PARTIE 1 – L'EPSM VAL DE LYS-Artois /6

1// Présentation /6

2// Les objectifs /8

3// Méthodologie /9

PARTIE 2 – UN ÉTABLISSEMENT ATTRACTIF, DURABLE, INNOVANT ET PERFORMANT /10

1// Projet managérial et de gouvernance /10

Axe 1- Principes généraux du projet managérial et de gouvernance /10

Axe 2- Le développement de la contractualisation interne et de la délégation de gestion /11

Axe 3- La mise en place d'une charte de gouvernance et de management /11

Axe 4- L'accompagnement des étudiants au sein de l'établissement /12

Axe 5- L'organisation de séminaires de dialogue médico-administratif réguliers /12

Axe 6- Mise en place d'une cellule de conciliation mutualisée sur le périmètre de la Direction commune /12

Axe 7- Renforcement du binôme cadre de santé – Responsable médical /12

Axe 8- Renforcement de la place des usagers /13

2// Attractivité /13

Axe 1- Gouvernance et dynamique managériale de la Direction commune /13

Axe 2- Politique sociale de la Direction commune /13

Axe 3- Politique des ressources humaines et de développement des formations professionnelles /14

Axe 4- Politique de modernisation des locaux et outils de travail /14

Axe 5- Aide institutionnelle aux mobilités /14

Axe 6- Politique d'innovation /15

Axe 7- Politique en faveur des droits des usagers et de l'amélioration de la qualité /15

Axe 8- La communication au profit de l'attractivité de nos établissements /15

3// Schéma directeur immobilier /16

A- Contexte /16

B- Enjeux /16

1. Cohérence et harmonisation des projets) /16
2. Dynamisation des actifs immobiliers /17
3. Planification stratégique /17
4. Innovation et agilité /17
5. Transition énergétique et RSE /17

C- Méthode /17

1. Accompagnement par un conseil spécialisé en programmation hospitalière /17
2. Gouvernance /18
3. Comité de Pilotage (Copil) : Le rôle du Directoire de chaque établissement /18
4. Démarche de concertation avec les pôles : organisation et mobilisation des équipes /18

D- Calendrier /18

E- Annexe : opérations structurantes par établissement /19

4// Bâtir un hôpital durable /19

A- Contexte /19

B – Réalisations passées /20

C- Les axes de travail pour les 5 ans à venir /20

1. Bâtiment et maîtrise de l'énergie /21
2. Achats durables/responsables /21
3. Soins écoresponsables /22
4. Les déchets /22
5. Formation et recherche en transformation écologique, communication et sensibilisation /23
6. Mobilités durables /23
7. Impact environnemental du numérique /24
8. Volet social/sociétal /24

5// Favoriser l'innovation /25

Axe 1- Développement du projet Arianes /25

Axe 2- Développement du projet PLUTON /25

Axe 3- Mise en œuvre du projet PRISME /26

Axe 4- Universitarisation et développement des télésoins sur le pôle Audomarois /26

Axe 5- Création d'un service intersectoriel de psychiatrie pénitentiaire à l'EPSM VLA /27

Axe 6- Création de nouvelles équipes mobiles /27

Axe 7- La poursuite des créations d'activités innovantes via les FIOP/projets PEA, articles 51, appels à projets régionaux /28

Axe 8- Le projet PEPP48 : une démarche de territoire /28

6// Le projet de la direction du système d'information /29

A- Présentation de la Direction /29

B- Les projets de la Direction /29

C- Les objectifs de la Direction /30

D- Les moyens nécessaires à la réalisation du projet /31

E- Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale /32

PARTIE 3 – LES PROJETS D'ETABLISSEMENT /33

1// Projet médico-soignant /33

2// Projet social /34

Axe 1- Agir en faveur de la qualité de vie et des conditions de travail /34

Objectif 1 : Favoriser une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle /35

Objectif 2 : Prendre soin de nos agents /35

Objectif 3 : Offrir les moyens de bien exercer /36

Axe 2- Développer l'attractivité des professions médicales /36

Objectif 1 : Agir en faveur du recrutement /37

Objectif 2 : Œuvrer à un accueil de qualité /37

Objectif 3 : Fidéliser /38

Axe 3- Développer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences /38

Objectif 1 : Poursuivre la transmission des savoirs et des compétences /38

Objectif 2 : Anticiper efficacement les mouvements de personnel /39

Objectif 3 : Renforcer et poursuivre la cohésion institutionnelle /39

Axe 4- Rapprocher les agents de leur administration /40

Objectif 1 : Favoriser une meilleure communication /40

Objectif 2 : Simplifier et dématérialiser les processus administratifs /41

Axe 5- Poursuivre l'intégration du développement durable /41

3// Le projet du collège des psychologues /42

Axe 1- Améliorer l'offre de soins psychologiques /43

Objectif 1 : Améliorer la prise en soins des populations spécifiques /43

Objectif 2 : Développer les nouvelles interventions cliniques /43

Objectif 3 : Améliorer la participation des psychologues à la prise en soins disciplinaire /43

Axe 2- Développer la place du psychologue au sein de l'EPSM Val de Lys-Artois /44

Objectif 1 : Définir le rôle, les missions et les compétences du psychologue à l'EPSM /44

Objectif 2 : Communiquer et sensibiliser sur le rôle, les missions et les compétences du psychologue au sein de l'EPSM /44

Objectif 3 : Favoriser la représentation des psychologues au sein de l'établissement /44

Axe 3- Développer la dynamique de formation et de recherche des psychologues de l'établissement /45

Objectif 1 : Promouvoir une dynamique de formation au sein de l'EPSM /45

Objectif 2 : Proposer des formations au sein de l'EPSM pour les équipes /45

Objectif 3 : Soutenir la recherche des psychologues au sein de l'établissement /46

Axe 4- Développer l'attractivité de l'EPSM pour les psychologues /46

Objectif 1 : Faciliter le recrutement des psychologues /46

Objectif 2 : Fidéliser /46

4// Le projet des structures médico-sociales /47

5// Les projets des directions fonctionnelles /49

A- Projet du patrimoine, de la logistique et des achats /49

1. Moderniser et adapter les conditions de prise en charge des usagers et d'exercice des professionnels /49
2. Améliorer la performance de l'offre de service aux utilisateurs des fonctions support /50
3. Promouvoir une démarche globale de développement durable /52

B- Projet qualité et gestion des risques /53

1. Présentation de la Direction /53
2. Bilan du précédent projet /53
3. La Direction, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 années /55

C- Le projet des affaires finances et frais de séjour /56

1. Présentation de la Direction /56
2. Les enjeux /57
3. Les objectifs /57
4. Les moyens /58
5. Indicateurs et évaluations /58

D- Le projet de la direction des relations avec les usagers /58

1. Présentation de la Direction /58
2. Objectifs réalisés /58
3. La direction, ses projets et souhaits d'évolution pour les 5 ans avenir /59
4. Les moyens nécessaires à la réalisation du projet /62
5. Les indicateurs d'évaluation des projets /62
6. Inscription du projet dans la dynamique GHT et territoriale /62

E- Le projet du service socio-éducatif /563

1. Créer un service socio-éducatif /63
2. Promouvoir le service socio-éducatif /64
3. Développer et renforcer le partenariat sur le territoire /65

F- Le projet du campus des métiers de la santé Val de Lys-Artois /66

1. Garantir un processus de professionnalisation répondant aux attentes du métier de soignant /66
2. Développer des partenariats et des coopérations au sein du territoire /67
3. Déployer un accompagnement prenant en compte la singularité de l'apprenant /68
4. Instaurer une Qualité de Vie en Formation favorisant l'apprentissage et renforçant l'attractivité du Campus /68
5. Élaborer un plan de communication visant à valoriser les actions mises en place au sein de l'institut et renforcer son ancrage comme un partenaire reconnu du territoire /68

G- Le projet communication et culture /69

1. Rendre l'établissement attractif : dynamiser l'image de l'EPSM sur l'ensemble des supports de communication et la presse /69
2. Promouvoir les investissements portés par l'établissement en mettant en lumière les projets de modernisation des structures /69
3. Valoriser les équipes et les actions menées au sein des pôles /69
4. Développer la politique culturelle de l'établissement /69

PARTIE 1 – L'EPSM VAL DE LYS-ARTOIS

1 // Présentation

L'EPSM Val de Lys-Artois se situe sur la commune de Saint-Venant dans le Département du Pas-de-Calais.

Il occupe une place stratégique dans le Département, avec une zone d'attractivité d'environ 500 000 habitants.

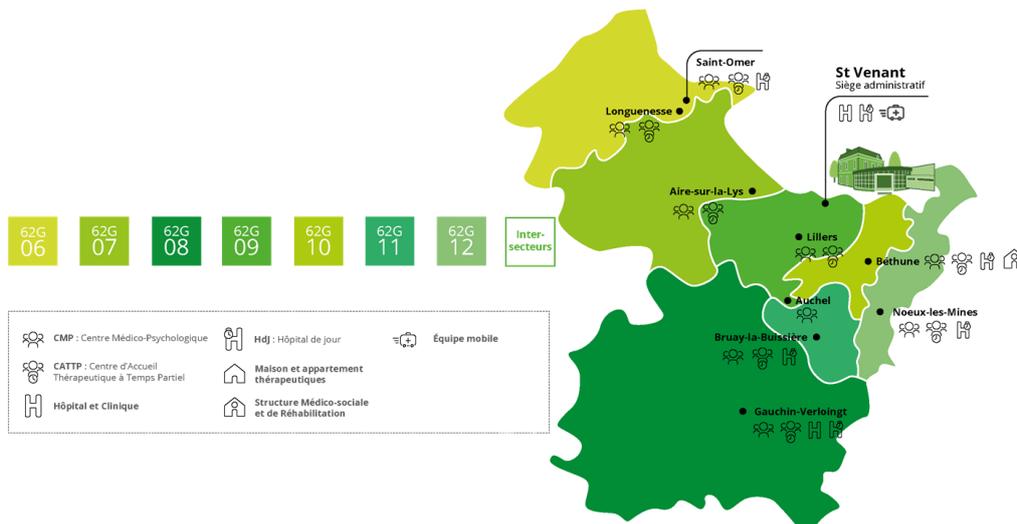
L'établissement a pour mission de lutter contre les maladies mentales dans les secteurs géographiques qui lui sont rattachés.

À ce titre, il met disposition de la population un ensemble de services et d'équipements pour accueillir toute personne nécessitant des soins.

L'effectif de l'établissement représente 1 296 agents (personnel soignant et non soignant).

L'établissement est structuré en 5 pôles :

- **Le pôle de psychiatrie de l'Audomarois** comprenant les secteurs de Saint-Omer (62G06) et Aire-sur-la-Lys (62G07).
- **Le pôle de psychiatrie Artois Lys Romane**, comprenant les secteurs de Lillers (62G09, Béthune (62G10), Bruay-la-Buissière (62G11) et Nœux-les-Mines (62G12).
- **Le pôle de psychiatrie du Ternois**, comprenant le secteur de Saint-Pol-sur-Ternoise (62G08)
- **Le pôle de psychiatrie de l'Enfant et de l'adolescent** comprenant l'intersecteur de Béthune, Bruay-La-Buissière, Nœux-les-Mines (62I04) et l'intersecteur de Lillers, Aire-sur-la-Lys, Saint-Omer et Auchel (62I03).
- **Le pôle des activités transversales**, comprenant le service intersectoriel d'addictologie, la pharmacie, le centre de tri des analyses médicales, les consultations spécialisées, le cabinet des somaticiens et la plateforme de soins à médiation.

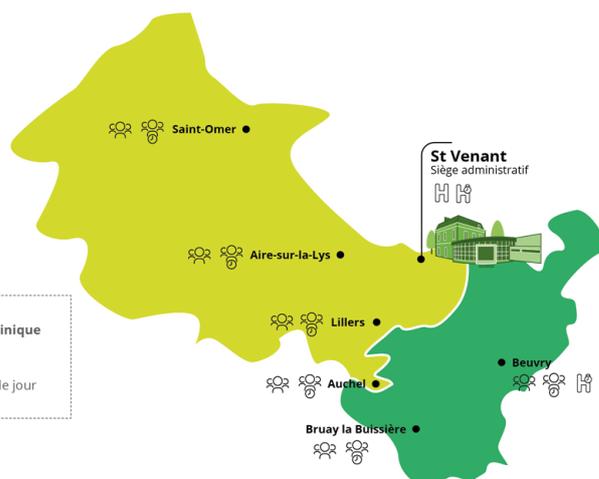


621
03

621
04

Inter-
secteurs

 CMP : Centre Médico-Psychologique	 Hôpital et Clinique
 CATTTP : Centre d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel	 HJ : Hôpital de jour



Ces services exercent leurs activités au travers de divers modes de prise en charge :

- en hospitalisation complète ;
- en hospitalisation de jour ;
- en centres médico-psychologiques (CMP) : lieu d'accueil et de coordination en milieu ouvert qui mettent en œuvre des actions de prévention, de diagnostics et de soins ambulatoires ;
- en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTTP), qui favorise une existence autonome par des actions de soutien et des thérapies de groupe ;
- en hôpitaux de jour, dans lesquels la prise en charge s'effectue à partir d'activité thérapeutiques ;
- des équipes mobiles ;
- en ateliers thérapeutiques, qui utilisent des techniques de soins particuliers en vue d'un ré-entraînement à l'exercice d'une activité professionnelle ou sociale.

À la tête de chaque secteur se trouve un médecin psychiatre, chef de pôle, secondé par des psychiatres praticiens hospitaliers, des praticiens hospitaliers spécialisés en médecine polyvalente et des internes.

Chaque secteur dispose :

- D'une équipe pluridisciplinaire composée de cadres supérieurs de santé, de cadres de santé, de psychologues, de professionnels sociaux et de secrétaires médicales ;
- D'une équipe soignante composée d'infirmiers, d'ergothérapeutes, de kinésithérapeutes, de psychomotriciens, d'éducateurs, d'orthophonistes, d'aides-soignants, d'aides médico-psychologiques ;
- Et d'autres professionnels, dont les agents des services hospitaliers.

Engagé fortement dans ses missions de service public hospitalier au regard de l'égalité d'accès aux soins pour tous, l'EPSM a choisi de repenser l'offre de soins dans une logique territoriale, en partenariat et en collaboration avec l'ensemble des acteurs de santé.

Depuis le 1er juillet 2016, l'EPSM Val de Lys-Artois est membre du Groupement Hospitalier de Territoire de Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais au côté de l'EPSM de l'agglomération lilloise, de l'EPSM des Flandres et de l'EPSM Lille Métropole, établissement support.

Il est également engagé avec les Centres Hospitaliers d'Arras, de Bapaume, de Lens et d'Hénin-Beaumont et l'AHNAC dans une Communauté Psychiatrique de l'Artois et de l'Audomarois.

L'établissement se compose également d'un Campus des Métiers de la Santé et d'un pôle médico-social constitué d'un Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (ITEP) et d'une Maison d'Accueil Spécialisé (MAS).

2 // Les objectifs

Le présent projet d'établissement a été réalisé conformément aux dispositions de l'article L.6143-2 du Code de la santé publique qui dispose que :

« Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, la politique générale de l'établissement. Il prend en compte les objectifs de formation et de recherche définis conjointement avec l'université dans la convention prévue à l'article L. 6142-3 du présent code et à l'article L. 713-4 du code de l'éducation. Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique et un projet social. Le projet d'établissement, qui doit être compatible avec les objectifs du schéma d'organisation des soins, définit, dans le cadre des territoires de santé, la politique de l'établissement en matière de participation aux réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1 et d'actions de coopération mentionnées au titre III du présent livre. Il prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. Dans les établissements désignés pour assurer la mission de psychiatrie de secteur en application de l'article L. 3221-4, il précise les modalités d'organisation de cette mission au sein de la zone d'intervention qui lui a été affectée.

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

L'établissement a pour objectif de replacer l'utilisateur au centre du système de soins en lui proposant une offre de soins de qualité et adaptée à l'évolution de ses besoins. La psychiatrie doit aujourd'hui s'exercer au plus près de l'utilisateur.

Dans un objectif de permettre une égalité d'accès à la santé et une efficacité du système de soins, l'EPSM ne cesse de développer et de renforcer, depuis plusieurs années, ses collaborations avec les différents acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale. Ainsi, le projet d'établissement va dans le sens d'un renforcement du travail de liaison, de formation avec les établissements sanitaires, les structures médico-sociales, les associations, et les partenaires.

Il doit également permettre à l'EPSM de renforcer sa place dans un réseau de coopération qui continue à se développer à travers le Groupement Hospitalier de Territoire, la Communauté Psychiatrique de Territoire, les Conseils Locaux de Santé Mentale et le Projet Territorial de Santé Mentale Artois et Audomarois.

3 // Méthodologie

Le projet d'établissement et le projet médico-soignant de l'EPSM Val de Lys-Artois s'inscrivent dans une démarche participative et constructive.

Ce travail interne a permis de débattre et de se mettre d'accord sur une feuille de route partagée par l'ensemble des acteurs participant à la vie de l'établissement.

Pour cela, ont été constitués :

- **Un Comité Stratégique (Président de CME, Vice-Président de CME, Directeur délégué) :** définition des objectifs et de la méthodologie de travail.

- **Un COPIL Directions Fonctionnelles (Président de CME, Directeur déléguée, directeurs adjoints) :** bilan du précédent projet d'établissement, présentation de la méthodologie de travail et objectifs.

- **Un COPIL médico-soignant (Président de CME et Vice-Président de CME, Directeur délégué, chefs de pôle, Direction des soins, Cadre Supérieur de Santé, Président du Collège des psychologues, responsable filière socio-éducative) :** présentation de la méthodologie de travail, validation des thématiques pour le projet médico-soignant et appel à volontaire pour le copilotage des groupes de travail.

Fin 2023, chaque direction fonctionnelle et pôles d'activités cliniques ont élaboré un bilan du précédent projet d'établissement, en vue d'une présentation dans le cadre du Copil des directions fonctionnelles et du Copil Médico-soignant. Ces bilans ont été l'occasion de mettre en avant les actions réalisées et celles qui nécessitent d'être poursuivies.

La construction du projet médico-soignant s'est faite par la mise en place de groupes de travail avec un copilotage médecin / cadre supérieur de santé ou cadre de santé, associant selon les groupes des représentants du personnel médical et non médical, les chefs de pôles, les représentants des directions fonctionnelles, les syndicats.

Chaque atelier a permis de rassembler les réflexions et les différents points de vue du personnel de l'établissement pour élaborer une vision partagée de l'avenir de l'établissement.

Le projet d'établissement et le projet médico-soignant ont été présentés et validés dans les différentes instances :

La Directoire

Le Conseil de Surveillance

La Commission médicale d'établissement

Le Comité Social et Economique

La Commission des soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques

PARTIE 2 – UN ÉTABLISSEMENT ATTRACTIF, DURABLE, INNOVANT ET PERFORMANT

1 // Projet managérial et de gouvernance

Le projet managérial et de gouvernance est une nouvelle composante du projet d'établissement depuis la loi Rist du 26 avril 2021 et s'inscrit dans le cadre prévu par le Code de la Santé Publique (article L6143-2-3).

Il s'agit d'un outil de pilotage, d'animation et de motivation des équipes pour l'atteinte des objectifs du projet d'établissement. Il doit permettre l'appropriation des enjeux de gouvernance et de management par les équipes hospitalières afin de « mieux manager pour mieux soigner »¹.

Le projet managérial et de gouvernance porte notamment sur (Circulaire de la DGOS du 6 août 2021) :

- La politique de délégation de gestion de l'établissement aux pôles et services de soins ;
- Les modalités de fonctionnement entre les responsables médicaux et les directions fonctionnelles ;
- Les modalités de désignation des responsables hospitaliers ;
- L'accompagnement et le suivi des étudiants en santé ;
- Les programmes de formation managériale dispensés obligatoirement aux personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilités.

L'établissement a souhaité intégrer dans son projet managérial et de gouvernance, en complément des dispositions du Code de la Santé Publique, un axe fort en matière d'attractivité, qui est un enjeu majeur pour la période du projet d'établissement.

Le contenu de ce projet vise ainsi à définir les quatre grands axes de travail qui seront déclinés tout au long de la période de ce projet d'établissement.

Axe 1 : Principes généraux du projet managérial et de gouvernance

Ces principes généraux sont transversaux aux trois établissements de la Direction commune et visent à décliner les modalités de travail collectif au sein de nos établissements.

L'attractivité de nos établissements pour les futurs professionnels et la fidélisation pour ceux déjà en poste sont des enjeux cruciaux du projet managérial et de gouvernance, qui vise à définir les modalités d'association de l'ensemble des professionnels au fonctionnement et à la gouvernance des établissements. Ce projet est évolutif et définit des axes de travail qui permettront de faire évoluer les modalités de gouvernance au cours de la période de ce projet d'établissement.

Le projet managérial et de gouvernance complète les autres volets du projet d'établissement, notamment le projet médico-soignant et le projet social, dont les actions contribuent notamment à la démarche d'attractivité volontariste mise en œuvre au sein des établissements de la Direction commune.

Celle-ci s'appuie pour les professionnels médicaux sur la politique d'attractivité définie à l'échelle du GHT et intégrée dans le Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) du groupement. Elle trouve sa déclinaison au sein de chaque établissement et intègre la définition d'une politique de recrutement

¹ Guide « Mieux manager pour mieux soigner : améliorer le management et la gouvernance hospitalière », Août 2021, Pr Olivier Claris avec le concours de la FHF et des conférences hospitalières de directeurs et de présidents de CME.

et d'accueil des professionnels, la valorisation de l'engagement et des missions assurées par les professionnels concernés (PST, prime d'engagement collectif, etc.), la mise en œuvre d'actions visant à favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et vie personnelle et la qualité de vie au travail comme le déploiement du télétravail ou l'expérimentation de la semaine de 4 jours, ou encore la mise en œuvre d'actions visant à favoriser l'accès au logement des professionnels via un travail de conventionnement engagé avec les bailleurs sociaux. Ces actions sont déclinées, en complément du PMSP, dans le projet médico-soignant et dans le projet social.

Axe 2 : Le développement de la contractualisation interne et de la délégation de gestion

La période du projet d'établissement doit permettre de voir aboutir la démarche de contractualisation interne au sein de l'établissement.

Celle-ci représente un enjeu fort en matière de gouvernance interne et d'association des professionnels à la prise de décision en matière de fonctionnement de l'établissement. Elle permettra également de répondre à l'obligation posée par le Code de la Santé Publique (article L 6146-1).

La définition des modalités d'exercice de la concertation au sein des pôles, par le biais des instances de pôle (trios, bureaux et assemblées générales de pôles), constitue en effet un outil fort de démocratisation interne.

Ainsi, le renforcement de la gouvernance des pôles est un axe important de ce projet managérial et de gouvernance, qui doit notamment se traduire dans les actions suivantes :

- La mise en place d'un parcours chefs de pôle : définition des modalités de candidature, d'élaboration du projet porté, mise en œuvre d'un accompagnement du chef de pôle, modalités d'évaluation, etc. ;
- L'identification de directeurs référents de pôles, comme interlocuteurs privilégiés des chefs de pôle et cadres supérieurs de pôles ;
- Le renforcement de la formation des chefs de pôles, notamment au moment de leur prise de fonction, qui pourra se décliner le cas échéant dans le cadre de formations à destination des trios de pôle ou des binômes chef de pôle / cadre supérieur de pôle ;
- La formalisation d'une charte de gouvernance (cf. infra) ;
- La mise en œuvre de la délégation de gestion pour définir le périmètre de cette délégation et des marges de manœuvre associées, ainsi que les outils de pilotage correspondant en lien avec le contrôle de gestion.

Axe 3 : La mise en place d'une charte de gouvernance et de management

Ce projet de gouvernance et de management repose sur des valeurs partagées par les professionnels et acteurs de l'établissement, plus particulièrement les valeurs portées par le service public comme la défense de l'intérêt général, l'égalité d'accès et de traitement sans discrimination, la neutralité ou la continuité du service. Le partage de ces valeurs et leur déclinaison quotidienne dans les pratiques professionnelles est au cœur de ce projet et doit se traduire dans les pratiques managériales. C'est dans cette perspective que l'élaboration d'une charte de gouvernance et de management est envisagée.

Celle-ci revêt plusieurs composantes qui devront être formalisées en déclinaison du projet d'établissement :

- Une charte de gouvernance Directeur / Président de la CME qui doit permettre de conforter le binôme, clé de voute de la gouvernance, et de renforcer sa lisibilité.

- Une charte de management des pôles qui déclinera les modalités de gouvernance au sein des pôles et d'articulation entre les pôles et l'établissement, afin de clarifier le positionnement des professionnels en situation de responsabilité et de renforcer la lisibilité de l'organisation et de la gouvernance. Il s'agit également d'un outil au service de la fidélisation des professionnels médicaux et soignants, en définissant les modalités de leur association à la prise de décision.
- Une charte du management et de l'encadrement, qui sera élaborée dans le cadre d'une démarche participative dans la période de mise en œuvre du projet d'établissement, et se traduira par la mise en place d'un questionnaire à destination de l'ensemble des professionnels pour travailler sur les valeurs et décliner les bonnes pratiques managériales que l'établissement souhaite soutenir. Cette démarche s'inscrit en complément des actions inscrites sur cette thématique dans le projet médico-soignant et dans le projet social.

Axe 4 : L'accompagnement des étudiants au sein de l'établissement

Le projet managérial et de gouvernance intègre une composante relative à l'accueil des étudiants au sein de l'établissement.

À ce titre, de nombreuses actions ont d'ores et déjà été déclinées au sein de l'établissement au travers des actions d'attractivité mises en place tant à destination des internes que des étudiants des filières soignante et socio-éducative ou des futurs psychologues.

Il conviendra de développer les actions déjà mises en place à destination des étudiants dans chaque établissement (tous métiers) et notamment sur le rôle des instituts de formation pour VLA et AL.

Axe 5 : L'organisation de séminaires de dialogue médico-administratif réguliers

Afin de faire participer directement les responsables médicaux et l'encadrement soignant, des séminaires seront organisés à l'échelle de chaque établissement de la Direction commune et GHT.

Ces séminaires s'appuieront sur la production d'un diagnostic territorial de l'action de soins des structures et permettront de concevoir une stratégie ciblée à partir de quelques thématiques considérées comme structurantes du pilotage institutionnel. Ils donneront lieu à la production de synthèses qui seront présentées dans les instances des établissements et du GHT.

Axe 6 : Mise en place d'une cellule de conciliation mutualisée sur le périmètre de la Direction commune

À partir de l'expertise d'un directeur délégué formé, un processus de conciliation va être mis en œuvre avec la création d'une cellule de conciliation pour les trois établissements de la Direction commune. Cet axe participera d'une gestion préventive et concertée des situations de conflits ou de différends, en renforçant la place des méthodes managériales (diagnostic, définition des objectifs, méthode de résolution) et en valorisant les métiers pouvant contribuer à l'enrichissement des approches.

Axe 7 : Renforcement du binôme cadre de santé – Responsable médical

Afin de reconnaître l'importance de l'équipe médico-soignante et lui donner les moyens d'être plus réactive, le binôme cadre de santé – responsable médical sera repensé, à l'occasion de la contractualisation avec les pôles.

Axe 8 : Renforcement de la place des usagers

Dans l'objectif de donner la pleine mesure de leur importance et de leurs droits, la place des usagers sera renforcée. Le développement de la pair-aidance et des méthodes issues de « l'expérience usager », permettront de donner un nouveau souffle dans la démocratie sanitaire interne à nos établissements.

2 // Attractivité

La politique attractivité de la Direction commune doit être globale. L'enjeu est de taille car le manque de psychiatres, et encore plus de pédopsychiatres se fait cruellement sentir au niveau national, comme à l'échelon régional. Deux des établissements du GHT, l'EPSM des Flandres et l'EPSM Val de Lys-Artois, du fait de leur positionnement géographique, sont particulièrement exposés au problème du manque d'attractivité, avec le risque à la clé, de désorganisation des services de soins et d'allongement des délais de prise en charge ou de pertes de chances pour les patients.

Afin d'apporter une réponse d'ensemble, les différentes dimensions du sujet de l'attractivité doivent être traités.

Axe 1 : Gouvernance et dynamique managériale de la Direction commune

La Direction commune compte renouveler l'approche du management des établissements de santé la composant au travers de plusieurs axes :

- Le développement de la contractualisation interne et de la délégation de gestion
- La mise en place d'une charte de gouvernance et de management
- L'accompagnement des étudiants au sein de l'établissement
- L'organisation de séminaires de dialogue médico-administratif réguliers
- La mise en place d'une cellule de conciliation mutualisée sur le périmètre de la Direction commune
- Le renforcement du binôme cadre de santé – Responsable médical
- Le renforcement de la place des usagers

Axe 2 : Politique sociale de la Direction commune

Les établissements de la Direction commune ont élaboré un projet social visant à renouveler l'attractivité pour leurs personnels. Au travers de mesures comme le plan d'action relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, la mise en place d'un dispositif de signalement, dans le cadre de la lutte contre les discriminations, les agissements sexistes et le harcèlement, la Charte relative au télétravail, la prévention des risques psychosociaux, la résorption de l'emploi précaire ou la valorisation de l'engagement collectif, le souhait institutionnel est de créer un cadre de travail valorisant, sécurisant et soutenant.

La Direction commune va aussi être présente sur le plan de l'aide au logement en mettant à disposition une offre de logements aux professionnels les plus précaires par la conclusion de conventions avec les bailleurs sociaux.

Axe 3 : Politique des ressources humaines et de développement des formations professionnelles

Formation professionnelle et développement des compétences

Les trois EPSM ont depuis plusieurs années mis l'accent sur des actions susceptibles de développer l'attractivité pour les personnels.

Sur le plan de la formation, de la promotion professionnelle, du développement des compétences et qualifications, les établissements se sont attachés à promouvoir les formations comme les IPA.

L'objectif est désormais d'amplifier les dynamiques à l'œuvre, qui ont déjà montré leurs résultats, avec une baisse significative du nombre de postes vacants, que ce soit sur les personnels médicaux ou non médicaux.

Le GHT a mis en place un pôle de formation et de recherche, qui vient compléter le Campus des Métiers de la Santé, situé sur le site de Saint-Venant.

Plusieurs projets importants sont en cours de développement pour consolider la place de la formation comme paramètre stratégique de l'attractivité :

- La proposition d'une quatrième année de spécialisation pour les IDE, sur le format de l'apprentissage et de l'alternance, afin de ne pas grever le poids des études pour les étudiants tout en développant l'intérêt d'une formation proposant une expertise accrue ;
- L'enrichissement d'un catalogue de formations spécialement conçues et tournées vers la Santé Mentale. L'objectif est que le pôle de formation du GHT devienne un centre de formation reconnu pour son expertise et son approche qualitative des métiers.

Réflexions sur les temps de travail et le télétravail

Afin de répondre le mieux possible aux aspirations individuelles et à la diversité des situations personnelles, les Directions des Soins, les Directions des Affaires Médicales et les Directions des Ressources Humaines ont comme cap d'explorer les possibilités d'organisation du travail en quatre jours, d'adapter les organisations en faveur du télétravail et de développer les exercices professionnels partagés, afin d'offrir cette diversité de vécu professionnel souhaité aujourd'hui.

Axe 4 : Politique de modernisation des locaux et outils de travail

Afin de renforcer l'attractivité, il est aussi indispensable de moderniser notre patrimoine et nos locaux. Si nos établissements veulent continuer à attirer de nouveaux professionnels, il est important de proposer un environnement de travail adapté et harmonieux.

Afin de concrétiser cette ambition, la Direction commune s'est lancée dans l'élaboration d'un Schéma Directeur Immobilier, document stratégique qui fixera le cap de l'investissement pour les quinze prochaines années, et touchera à la fois les sites principaux d'hospitalisation et les structures ambulatoires, avec à la clé une amélioration du cadre professionnel et de vie, pour une meilleure qualité et sécurité des soins.

Sans attendre cette feuille de route stratégique, les investissements se concrétisent avec des opérations importantes lancées, comme la reconstruction de la Maison d'Accueil Spécialisée ou l'acquisition d'un nouveau site à Aire-sur-La-Lys pour l'EPSM de Saint-Venant, la reconstruction de l'unité centrale de restauration à l'EPSM Lille-Métropole ou les relocalisations du CMP du 59G14 et du CSAPA Boris Vian pour l'EPSM agglomération lilloise.

Axe 5 : Aide institutionnelle aux mobilités

L'attractivité se joue également par la facilitation de la direction aux mobilités. L'EPSM Val de Lys-Artois va expérimenter la mise en place d'une navette reliant Hazebrouck à Saint-Venant afin de permettre un transport plus rapide et économique pour les professionnels de santé résidant dans l'agglomération lilloise.

Axe 6 : Politique d'innovation

Le développement de pratiques innovantes dans les prises en charge est un facteur clé d'attractivité car les professionnels de santé veulent servir une institution qui sait renouveler et adapter ses pratiques en y intégrant les progrès techniques, numériques et scientifiques.

Les trois établissements de la Direction commune doivent poursuivre et développer leur ambition pour l'innovation dans les prises en charge.

Dans le cadre de leur projet d'établissement, plusieurs projets sont des axes d'innovation notables :

- 1. Développement du projet Arianes**
- 2. Mise en œuvre du projet Prisme**
- 3. Universitarisation et développement des télésoins sur le pôle Audomarois**
- 4. Création de nouvelles équipes mobiles**

La mise en œuvre de ces projets, en même temps qu'elle viendra apporter une vraie plus-value aux patients, sera un vecteur de rayonnement important pour nos établissements, ce qui renforcera l'attractivité pour des professionnels avides de soins performants.

Axe 7 : Politique en faveur des droits des usagers et de l'amélioration de la qualité

Afin d'être attractifs, nos établissements doivent répondre aux aspirations de nos usagers ainsi que de leurs aidants. Cela passe par une prise en compte accrue de « l'expérience utilisateur » et de la fixation d'un cap en termes de politique d'amélioration de la qualité.

Les trois établissements se sont distingués par des résultats plus que positifs lors de la précédente visite de certification par les experts de la Haute Autorité en Santé. Il nous faut maintenant renforcer la place des usagers, comme partenaire la prise en charge, notamment via les Médiateurs de Santé Pairs et s'approprier le nouveau référentiel de la HAS afin d'assurer la continuité de cette pratique et de cette image d'excellence.

Axe 8 : La communication au profit de l'attractivité de nos établissements

Réfléchir à des actions de communication afin de faire rayonner les établissements de la Direction commune et augmenter ainsi son attractivité est un enjeu de taille au vu des problèmes de démographie médicale rencontrés dans le domaine de la psychiatrie. Pour ce faire, nous devons nous améliorer et poursuivre notre communication auprès des partenaires de notre territoire : Universités, IFSI, Collectivités... À cette fin, une stratégie de communication multicanal est en cours de réflexion.

3 // Schéma directeur immobilier

A – Contexte

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Psy Nord-Pas de Calais, qui rassemble les EPSM de Lille Métropole, de l'agglomération lilloise, de Val de Lys-Artois et des Flandres, se trouve à un tournant décisif de son développement. Dans ce contexte, un Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP) a été élaboré, fixant les orientations stratégiques pour la prise en charge en santé mentale au sein du territoire. Ce PMSP s'articule autour de huit axes prioritaires, couvrant la prévention, l'accès équitable aux soins, la continuité des parcours de soins, et l'accompagnement de populations spécifiques, entre autres objectifs.

Les établissements de Lille Métropole, de l'agglomération lilloise et de Val de Lys-Artois, sous une Direction commune, œuvrent actuellement à l'élaboration de leur projet d'établissement, qui traduit les ambitions du PMSP en tenant compte des spécificités propres à chaque structure. Ce projet d'établissement s'inscrit dans une dynamique de réorganisation et de modernisation des services, avec pour ambition de renforcer l'offre de soins tout en répondant aux défis actuels et futurs de la santé mentale.

Les évolutions récentes, orientées vers des modes de prise en charge plus proches des domiciles des patients, ont conduit à une réduction des capacités d'hospitalisation conventionnelle, libérant ainsi des surfaces importantes au sein des infrastructures hospitalières. Cette transformation ouvre la voie à une réflexion approfondie sur la gestion des espaces vacants et la dynamisation des actifs immobiliers. Il s'agit non seulement de réaffecter ces espaces de manière optimale, mais aussi de valoriser pleinement le patrimoine immobilier disponible.

Dans ce cadre, l'élaboration d'un schéma directeur immobilier devient une nécessité incontournable. Ce schéma devra non seulement intégrer les projets déjà en cours, les perspectives de développement à long terme et la valorisation des actifs non utilisés, mais aussi répondre aux ambitions du PMSP et des projets d'établissements. Il devra garantir la cohérence globale entre les objectifs immobiliers et les orientations médico-soignantes. Dès lors, ce schéma directeur immobilier ne se limitera pas à une simple anticipation des projets à moyen et long terme, mais s'imposera comme un instrument stratégique pour moderniser et adapter les infrastructures aux besoins des patients et des professionnels.

B – Enjeux

Les enjeux qui sous-tendent cette démarche sont à la fois multiples et fondamentaux pour l'avenir des soins en santé mentale dans le territoire. Ils s'inscrivent dans une vision globale où la cohérence, l'innovation et l'optimisation des ressources apparaissent comme des leviers essentiels.

1. Cohérence et harmonisation des projets

Assurer l'alignement entre le Projet Médico-Soignant Partagé (PMSP), les projets immobiliers déjà engagés et à venir dans chaque établissement et les initiatives territoriales constituent un impératif. Cette harmonisation permettra de garantir une approche intégrée et concertée. Il s'agit ainsi de tisser une cohérence entre les différents projets immobiliers pour répondre plus efficacement aux besoins des patients.

2. Dynamisation des actifs immobiliers

La réaffectation des bâtiments vacants ou sous-utilisés représente une opportunité à saisir pour repenser leur utilisation. Cela peut se traduire par des projets de cession par l'établissement, des partenariats avec d'autres acteurs impliqués dans la prise en charge des patients, ou encore par le développement de structures permettant une plus grande ouverture des établissements de santé mentale vers l'extérieur. Ces initiatives, en cohérence avec les politiques locales, visent à renforcer les liens avec le territoire et à intégrer pleinement les établissements dans les projets d'aménagement urbain. Ainsi, les infrastructures hospitalières participeraient activement au développement local tout en restant fidèles à leur mission de soin.

3. Planification stratégique

La nécessité de définir un cadre financier et temporel clair pour chaque projet s'impose afin d'optimiser les arbitrages en fonction des priorités et des ressources disponibles. Ce cadre stratégique permettra d'inscrire les projets immobiliers dans une vision globale, tout en facilitant une gestion raisonnée des ressources et des infrastructures, adaptée aux ambitions du PMSP et des projets d'établissements.

4. Innovation et agilité

La capacité d'innovation sera déterminante pour adapter l'offre de soins aux transformations des pratiques en santé mentale et aux besoins en constante évolution. Le schéma directeur immobilier devra intégrer cette dynamique, en favorisant une flexibilité des infrastructures et une organisation plus fluide, capable de répondre aux nouveaux défis thérapeutiques. L'agilité deviendra ainsi un vecteur de modernisation et d'efficacité.

5. Transition énergétique et RSE

L'intégration des enjeux de transition énergétique et de responsabilité sociétale et environnementale dans le plan directeur immobilier est une composante essentielle. Ce plan visera à optimiser la consommation énergétique des bâtiments, à diminuer leur empreinte carbone et à encourager les énergies renouvelables. Il devra également établir des objectifs de réduction pour les bâtiments existants, même en l'absence de projets immobiliers, conformément au décret tertiaire.

C – Méthode

Afin d'accompagner la mise en œuvre du schéma directeur immobilier, plusieurs leviers seront mobilisés, garantissant une approche à la fois concertée, experte et ancrée dans les réalités de chaque établissement.

1. Accompagnement par un conseil spécialisé en programmation hospitalière

L'élaboration et la mise en place du schéma directeur immobilier bénéficiera d'un appui d'un cabinet de conseil en programmation hospitalière, valorisation et reconversion d'actifs immobiliers. Il jouera un rôle central dans la structuration des projets. Il apportera une vision à la fois technique et stratégique, garantissant que les réaffectations immobilières répondent non seulement aux impératifs

économiques et réglementaires, mais également aux objectifs fixés par le PMSP et les projets d'établissements. Il veillera à une parfaite adéquation entre les ambitions des établissements et la valorisation de leurs actifs immobiliers, tout en facilitant l'intégration de solutions innovantes au service des patients et des équipes.

2. Gouvernance

Il est envisagé de créer un Comité Stratégique dans le cadre du Schéma Directeur Immobilier du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Ce comité rassemblera les Directeurs Généraux ainsi que les Présidents des Commissions Médicales d'Établissement (PCME) de chaque entité au sein du GHT. Sa mission principale consistera à élaborer la feuille de route stratégique, à valider les orientations définies dans ce schéma, et à arbitrer les décisions nécessaires. En outre, il veillera à une parfaite harmonisation des projets immobiliers entre les établissements, garantissant ainsi que les choix effectués soient en parfaite concordance avec les objectifs globaux PMSP, ainsi que les projets d'établissements.

3. Comité de Pilotage (Copil) : Le rôle du Directoire de chaque établissement

Le pilotage au sein de chaque établissement sera confié au Directoire, qui aura pour mission de coordonner les actions, de superviser les différentes phases de mise en œuvre et d'assurer une harmonie entre les décisions prises par le Comité Stratégique et les besoins exprimés par les équipes médico-soignantes dans le cadre du Schéma Directeur Immobilier. Le Directoire constituera également un espace de dialogue, où seront examinées les orientations prioritaires, les arbitrages locaux nécessaires et les ajustements éventuels.

4. Démarche de concertation avec les pôles : organisation et mobilisation des équipes

La réussite du Schéma Directeur Immobilier dépend de l'implication des équipes médico-soignantes. Ainsi, des ateliers de concertation seront organisés avec les pôles de chaque établissement pour recueillir les avis, besoins et attentes des différents services concernant leurs projets. Cela permettra de garantir que les solutions choisies répondent aux réalités opérationnelles et aux besoins des équipes, tout en facilitant l'appropriation des transformations à venir.

D – Calendrier

- **Fin-octobre 2024 : Choix du cabinet de conseil**
- **Novembre 2024 à février 2025 : Analyse des projets en cours et état des lieux du patrimoine de chaque établissement**
- **Février à avril 2025 : Démarche de concertation avec les pôles en lien avec le projet d'établissement**
- **Avril 2025 : Point d'étape au Directoire de chaque établissement**
- **Avril à mai 2025 : Étude des scénarios**
- **Juin 2025 : Présentation aux pôles**
- **Juin 2025 : Présentation des hypothèses au Directoire de chaque établissement et ajustements**
- **Septembre 2025 : Livrable final**

E – Annexe : opérations structurantes par établissement

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

4 // Bâtir un hôpital durable

A – Contexte

Le secteur de la santé est responsable de 8% des émissions de gaz à effets de serre en France, soit 49 millions de tonnes de CO₂. Environ 38% de ces émissions sont générées par les établissements de santé. Face aux enjeux du réchauffement climatique et afin d'atteindre l'objectif national de réduction des émissions de gaz à effet de serre de 5% par an d'ici 2050, les établissements de santé sont incités à accélérer leur transition écologique.

Pour ce faire, le Gouvernement a élaboré en mai 2023 une feuille de route relative à la planification écologique du système de santé comportant 7 objectifs relatifs aux champs d'action suivants : 1. Bâtiment et maîtrise de l'énergie / 2. Achats durables / 3. Soins écoresponsables / 4. Déchets du secteur / 5. Formation et recherche en transformation écologique / 6. Mobilités durables / 7. Impact environnemental du numérique. Cette feuille de route complète l'obligation légale qu'ont les établissements de santé de plus de 1000m² depuis la loi du 17 août 2015 de réduire leur consommation d'énergie de 40% d'ici 2030 et de 60% d'ici 2050.

Les établissements de la Direction commune mettent en place diverses actions dans le domaine du développement durable depuis quelques années et entendent poursuivre leur action par la mise en place d'un plan de transformation écologique.

L'élaboration d'un plan de transformation écologique doit ainsi permettre :

- D'une part de limiter les consommations d'énergie au regard de la volatilité des prix dans un contexte géopolitique tendu,
- D'autre part, de faire des établissements de santé des acteurs de cette transformation écologique pour aboutir à un système de santé plus sobre, soutenable et moins dépendant des énergies fossiles.

Enfin, la politique menée pourra être un levier d'attractivité tout en garantissant la qualité et la sécurité des soins.

B – Réalisations passées

Quelques exemples d'actions mises en œuvre dans chaque établissement :

- Mise en place des ambassadeurs de développement durable identifiés dans chaque service
- Publication d'un guide des éco-gestes GHT ;
- Participation aux semaines européennes du développement durable depuis 2015
- Prise en compte des achats durables dans le cadre de la loi Egalim
- Isolation des combles, des planchers, des points singuliers et calorifugeage des réseaux d'eau chaude et de chauffage
- Remplacement des éclairages par des LEDS
- Optimisation du tri des déchets d'activités de soin à risque infectieux (DASRI)

Quelques exemples d'initiatives locales :

➤ **EPSM Lille-Métropole :**

- Amélioration continue du suivi énergétique à l'aide de la Gestion Technique Centralisée et du déploiement des compteurs
- Travaux de mise en séparatif des eaux usées et eaux pluviales
- Réalisation d'un plan de mobilité
- Plantation d'une micro-forêt à Seclin
- Mise en place d'actions de sensibilisation aux éco-gestes auprès des professionnels de l'établissement
- Suppression de la distribution de bouteilles d'eau pour les professionnels de l'établissement en 2023

➤ **EPSM de l'agglomération lilloise :**

- Eco-pâturage depuis le printemps 2024
- Mise en place d'actions de sensibilisation aux éco-gestes auprès des professionnels de l'établissement

➤ **EPSM Val-de-Lys Artois :**

- Mise en place de fontaines à eau dans les services de soins afin de réduire la consommation des bouteilles d'eau
- Labellisation du site de Saint Venant pour la protection des oiseaux (partenariat LPO)
- Mise en place d'une démarche de réemploi de mobiliers et équipements

C – Les axes de travail pour les 5 ans à venir

Les établissements membres du GHT souhaitent poursuivre et accélérer la transition écologique au regard des enjeux et ambitionnent de mettre en place un plan de transformation pour les 5 prochaines années axé sur les thématiques de la feuille de route du Gouvernement.

En termes de gouvernance, un COPIL Développement Durable va être mis en place au niveau du Direction commune.

Il se réunira à minima 1 fois par an afin de fixer et valider les orientations stratégiques, de prioriser les actions à mettre en œuvre et d'évaluer leur réalisation au sein de chaque établissement. Un bilan des actions développement durable (volet RSE) pourra être réalisé lors de ce COPIL.

En parallèle, chaque établissement dispose d'un COPIL développement durable et d'ambassadeurs permettant de mettre en œuvre ces actions.

En outre, le recrutement d'un CTEES (Conseiller en transition écologique et énergétique) pour la Direction Commune financé par le Ministère va permettre d'accompagner cette démarche globale au niveau de la Direction Commune.

1. Bâtiment et maîtrise de l'énergie

Afin d'atteindre les objectifs de consommations énergétiques et de décarbonation, de nombreuses actions sont à poursuivre et/ou à mettre en place :

Stratégie patrimoniale :

- Réaliser un schéma directeur immobilier ;
- Prendre en considération l'aspect éco-responsable dans le cadre des chantiers à venir
- Pour chaque opération de travaux, toujours avoir une vision comparative entre la réhabilitation des bâtiments existants et/ou la construction de nouveaux bâtiments afin d'éviter l'artificialisation des sols et consolider le patrimoine existant.

Mise en place d'un plan de décarbonation et de réduction de consommations d'énergie :

- Réaliser la mise à jour et l'amélioration continue du bilan d'émission des gaz à effets de serre (BEGES)
- Réaliser des audits énergétiques permettant de déterminer un plan d'action et d'amélioration de l'efficacité énergétique des bâtiments
- Poursuivre l'étude du recours aux énergies renouvelables.

Sauvegarde de la ressource en eau :

- Poursuivre le remplacement des chasses d'eau par des chasses directes (alarme de surconsommation – GTC)
- Étudier la possibilité de réutilisation des eaux de pluie
- Poursuivre la limitation de la consommation en eau dans le cadre de la gestion des espaces verts (paillage, récupération des eaux de pluie, aqua-nappes et oyats, etc.)

2. Achats durables/responsables

Les EPSM s'engagent à encourager/accompagner le recours à des achats durables et notamment :

Promouvoir une alimentation durable par la mise en place des actions suivantes :

- 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) ;
- Proposer des options végétariennes et privilégier l'achat de produits alimentaires peu carbonés
- Supprimer/Réduire les produits en plastique à usage unique

Développer une politique achat favorable à l'atteinte des objectifs de développement durable :

- Mise en place de critères d'achats durables via notamment la réalisation d'un schéma de promotion des achats publics socialement et écologiquement responsables (SPASER)
- En augmentant le recours aux produits éco-labellisés et en accompagnant les changements de pratique, notamment en matière de produits d'entretiens (ex : nettoyage des sols sans détergent grâce à des équipements adaptés) ;
- Suppression progressive des équipements à usage unique lorsque cela est compatible avec l'activité et les règles d'hygiène (bavoirs, etc.)

Identification des bonnes pratiques d'achat et de logistiques des médicaments (commandes groupées, stockage, entrepôts) et des scénarii de mutualisation logistique

3. Soins écoresponsables

Le soin « écoresponsable » est un acte de soin qui, à qualité et sécurité égales, engendre un impact moindre sur l'environnement. La réduction de l'impact environnemental des soins nécessite de réfléchir à la pertinence de leur utilisation (sur-utilisation, sous-utilisation, mésusage, gaspillage, etc.).

Les établissements s'engagent ainsi à mener une réflexion sur l'éco-responsabilité des soins, enjeu de soutenabilité de notre système de santé, par la mise en œuvre des actions suivantes :

- Réflexions dans le cadre du programme PHARE (Performance Hospitalière pour des achats responsables) sur le bon usage des médicaments et dispositifs médicaux et diffusion des bonnes pratiques. Ex : promotion d'une campagne de bonne utilisation des gants afin de limiter les risques de transmission croisée
- Mener une réflexion sur le développement des alternatives non médicamenteuses (projet de prescription de tisanes sédatives, huiles essentielles, etc.)

4. Les déchets

Les établissements du GHT s'engagent à poursuivre la dynamique de réduction des déchets et leur valorisation :

- Poursuivre la dynamique en cours sur le tri des bio-déchets 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 la réduction/suppression de consommation de bouteilles d'eau pour les professionnels et les patients.

- 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 ;
- Poursuivre l'amélioration de la collecte et de la valorisation des déchets :
 - Cartographie des filières de tri ;
 - Sensibilisation des professionnels aux bons gestes de tri (poubelles de tri spécifiques, affichage synthétique des règles de tri, etc.)
- Poursuivre la limitation de production de déchets verts et favoriser leur réemploi (broyage, mulching, éco-pâturage, etc.)

5. Formation et recherche en transformation écologique, communication et sensibilisation

- Sensibiliser et faire monter en compétences les professionnels de l'établissement afin d'atteindre les objectifs par la mise en place d'actions de formation et de sensibilisation :
 - Mettre en place/Poursuivre les actions de sensibilisation aux habitudes et gestes quotidiens permettant de réaliser entre 5 et 15% de réduction des consommations à moindre coûts :
 - ✓ Sensibilisation au développement durable lors de la journée des nouveaux arrivants
 - ✓ Poursuite des « quick wins » ;
 - ✓ Participation aux semaines du développement durable
 - Former les professionnels aux enjeux environnementaux
 - ✓ Intégration de formations relatives au développement durable/RSE dans le plan de formation
 - ✓ Participation aux actions de formation proposées par différents organismes et utilisation des ressources disponibles (ANAP, ARS, FHF, etc.)
- Déployer un plan de communication.

6. Mobilités durables

La question de la mobilité durable est aussi un enjeu fort de la transition écologique.

Dans ce cadre, les établissements de santé dont le parc automobile est supérieur à 100 véhicules doivent nommer un référent mobilité et réaliser un plan de mobilité.

Ce plan de mobilité vise à inciter à l'utilisation de moyens de transport moins polluants (mode de déplacement actifs, transports collectifs, covoiturage) et à identifier des pistes d'optimisation des circuits de transport existants.

Les actions suivantes seront mises en œuvre/poursuivies :

- Élaborer un plan de mobilité, mettre en place son suivi et évaluer les actions mises en œuvre et notamment :

- Faciliter la mise en œuvre du forfait mobilité durable et le remboursement de l'utilisation des transports en commun
- Créer et sécuriser des infrastructures de stationnement de vélos
- Identifier des pistes complémentaires d'optimisation des circuits de transport en vue d'en réduire l'impact écologique
- Favoriser les échanges entre services en recourant aux outils de travail collaboratif, afin de limiter les déplacements inutiles.
- Poursuite du Challenge « Mai à vélo »

- Poursuivre la dynamique d'évolution du parc automobile afin de favoriser le recours à des véhicules moins polluants (véhicules à très faible émission), le déploiement de bornes électriques et d'un parc de vélos électriques ;

- Renforcer la démarche d'intégration de la dimension écologique dans la gestion des transports et des déplacements ;

- Permettre et structurer le télétravail

7. Impact environnemental du numérique

Afin de réduire l'impact environnemental du numérique au sein de nos établissements, les actions suivantes pourront être mises en place :

- Poursuite du réemploi du matériel informatique réformé
- Définir une politique de gestion des données numériques (archivage, suppression, etc.)
- Mieux communiquer sur l'existence des plateformes de partage (ex : One Drive)
- Sensibiliser à l'impact environnemental du numérique

8. Volet social/sociétal

Aux 7 points de la feuille de route du gouvernement, nous pouvons ajouter le volet social et sociétal :

- Mise en place et suivi d'indicateurs de la qualité de vie au travail
- Politique de lutte contre toute forme de discrimination dans l'emploi
- Mise en œuvre d'une politique de prévention et de promotion de la santé globale (Global Health)
- Stratégie d'adaptation du fonctionnement de l'EPSM aux changements climatiques à venir afin de développer la résilience et répondre aux critères de développement durable imposés par le nouveau manuel de certification V2024 :
 - Identifier les risques environnementaux auxquels l'EPSM peut être exposé (incendie, inondation, canicule, pollution : chimique, air, eau, sol), etc.
 - Les hiérarchiser au regard de la probabilité qu'ils surviennent et de la gravité potentielle.

- Définir un plan d'action sur ces risques

- Poursuivre l'aménagement des jardins de façon à améliorer la prise en charge des usagers par la réalisation de soins à médiation, le bien-être des professionnels et la préservation de l'environnement (biodiversité, micro-forêt, respect et amélioration des sols, etc.).

5// Favoriser l'innovation

Les trois établissements de la Direction commune doivent poursuivre et développer leur ambition pour l'innovation dans les prises en charge. Dans le cadre de leur projet d'établissement, plusieurs projets sont des axes d'innovation notables.

Axe 1 – Développement du projet Arianes

Le projet Arianes vise à développer l'utilisation de l'imagerie médicale, notamment l'IRM, en santé mentale. Le développement de cette pratique clinique présente un quadruple intérêt :

- L'élimination de diagnostics différentiels, c'est-à-dire vérifier si le symptôme de survenance de troubles mentaux n'est pas en fait lié à une pathologie organique ;
- La croissance de la recherche clinique en imagerie psychiatrique, pour mieux connaître et comprendre la physiopathologie des pathologies psychiatriques, identifier les biomarqueurs objectifs, comprendre leur retentissement cérébral, prédire leur évolution et identifier des cibles thérapeutiques.
- L'engagement dans l'innovation guidée par l'imagerie, par exemple le rTMS, la stimulation des vaxels du cortex préfrontal dorsolatéral les plus fortement connectés au CCA subgénéral pour en favoriser le contrôle
- La création d'un réseau national pour améliorer la qualité et la pertinence des soins, développer la formation continue et planifier le maillage territorial en IRM-3T

Le projet Arianes sera d'abord déployé à l'EPSM de l'agglomération lilloise et sera ensuite généralisé aux quatre établissements du GHT Psy NPDC.

Axe 2 – Développement du projet PLUTON

Le Projet de liaison universitaire du territoire du Nord (PLUTON) est issu d'une étroite collaboration entre le CHU, l'UFR3S, l'EPSM Lille-Métropole (Armentières) et l'EPSM des Flandres (Bailleul).

L'activité de psychiatrie dans le cadre du projet Pluton correspond à la mise en place d'une activité clinique intersectorielle pour 4 secteurs (59G05, 06, 07 & 08), organisée en filières de soins selon les pathologies ou les types de prise en charge proposées.

Le projet Pluton vise donc à proposer des soins complémentaires par rapport aux soins de secteurs existants, selon une mutualisation des moyens des secteurs, une formation spécifique pour les

internes et étudiants, une activité de recherche qui sera réalisée à partir des filières de soins, et adaptée aux caractéristiques de la population des secteurs.

Il vise donc à repenser le soin, les carrières médicales et la formation afin de lutter contre la désertification, en proposant le projet innovant de projection hospitalo-universitaire sur son territoire.

PLUTON a pour ambition de dynamiser la triple mission de soins, d'enseignement et de recherche en revisitant les liens entre l'hôpital général, le CHU et la faculté des sciences de santé et du sport. Par son rayonnement ce projet attractif a déjà permis le recrutement de plusieurs médecins et dynamise l'attractivité des prises de poste d'internes.

Axe 3 - Mise en œuvre du projet PRISME

En lien avec le Professeur THOMAS du CHRU de Lille, les établissements de la Direction commune, et plus particulièrement l'EPSM de l'agglomération lilloise, sont impliqués dans le projet PRISME, acronyme désignant l'ambition de mise en place d'une Plateforme de Recours Intégré et de Support Médico-Psycho-Social.

L'objectif de ce projet est de constituer un SAS psychiatrie permettant de prévenir, d'accompagner et d'apporter des réponses concrètes aux troubles de santé mentale chez des publics cibles comme les enfants et adolescents. Concrètement, il s'agira d'un centre de consultations non programmés, disposant d'une amplitude horaire assez importante. La structure fonctionnera en articulation avec les PTSM, le 3114, les partenaires de ville, sanitaires, sociaux et médico-sociaux afin d'offrir une écoute, une prise en charge et une orientation personnalisée.

Axe 4 - Universitarisation et développement des télésoins sur le pôle Audomarois

L'innovation passe aussi par la structuration de parcours de soins thématiques, à partir d'un développement des synergies entre activités cliniques et recherche.

En lien avec le Docteur DEMESMAEKER, le pôle de l'Audomarois (secteurs 62G06 et 62G07) va renouveler son organisation de la prise en charge par l'intégration d'un parcours de soins innovant basé sur les télésoins et la coopération avec le CHRU de Lille.

Cette démarche va amener à organiser des filières de prise en charge par l'identification de structures requérantes pour des télé-expertises par type de patients. Cette démarche territoriale va permettre de développer la culture du télésoin en santé mentale, au service de l'ensemble des partenaires potentiellement concernés, notamment les structures médico-sociales.

Ce projet offrira, en termes d'attractivité, la possibilité aux praticiens hospitaliers de réaliser des consultations depuis leur domicile ou le site principal de Saint-Venant.

Cette cartographie des télésoins en santé mentale, avec des acteurs requérants et experts, d'abord réalisée pour le pôle Audomarois, pourra être étendue à l'ensemble des pôles et établissements du GHT.

De même, sur le modèle construit par le projet PLUTON, cette universitarisation du pôle de l'Audomarois vise à répondre à l'enjeu de recrutement médical sur ce territoire. Assistée d'un poste de

chef de clinique, la nouvelle activité universitaire permettra, par son rayonnement à dynamiser l'attractivité des prises de poste d'internes et de PH.

Axe 5 - Création d'un service intersectoriel de psychiatrie pénitentiaire à l'EPSM VLA

Activité spécifique sur le territoire de référence de l'EPSM Val de Lys-Artois, la psychiatrie pénitentiaire représente un facteur d'attractivité important pour les professionnels souhaitant évoluer dans ce milieu.

Intervenant au sein de la Maison d'Arrêt de Béthune et du Centre Pénitentiaire de Longuenesse, le projet porté par l'EPSM Val de Lys-Artois est de reconnaître pleinement cette activité en créant un « service intersectoriel de psychiatrie pénitentiaire ». Cette reconnaissance permettra de renforcer la structuration des équipes aujourd'hui en place et de solliciter un agrément de stage.

Portée par le docteur Suzanne BUYLE-BODIN, la création d'un tel service valorisera cette activité et en renforcera l'attractivité auprès des équipes.

Axe 6 - Création de nouvelles équipes mobiles

Les trois établissements ont été à l'avant-garde du virage ambulatoire au début des années 2000, notamment par la constitution d'équipes mobiles thématiques, y compris sur les soins intensifs et les prises en charges aiguës. À l'EPSM Lille Métropole, cela s'est traduit par l'existence d'une trentaine d'équipes mobiles dont récemment la création d'ASTRE, l'équipe mobile de réhabilitation, ou de l'équipe mobile intersectorielle 16-25 ans. Prochainement, le pôle Tourquennois va renforcer sa mobilité en créant une nouvelle équipe mobile. L'EPSM-de l'agglomération lilloise compte désormais une dizaine d'équipes mobiles dans le champ de la précarité, des soins intensifs ou encore de la psycho-réhabilitation. L'équipe mobile ESOPE à destination des étudiants de l'arrondissement de Lille a obtenu le label « pépite » du Ministère de la Santé dans le cadre de sa pérennisation après trois années de financement FIOP. Les deux établissements Lille-Métropole et agglomération lilloise ont mis en place conjointement le SIIC ADO, équipe mobile d'urgence et de gestion de crise pour adolescents. L'EPSM Val de Lys-Artois a de son côté mis en place plusieurs équipes de soins intensifs.

L'objectif aujourd'hui est de poursuivre la création de nouvelles équipes mobiles pour intensifier le virage ambulatoire et donner du souffle à ce formidable élan de « l'aller vers » auquel tiennent nos usagers et patients.

Dans le but d'améliorer les conditions d'accueil, de transfert et de sortie des usagers, les projets de création d'équipe mobile de l'EPSM de l'agglomération lilloise sont les suivants :

- EM en soins intensifs du 59G12
- EM en soins intensifs du 59G23
- EM en soins intensifs du 59G22
- EM de réhabilitation psycho-sociale du 59G14

Axe 7 - La poursuite des créations d'activités innovantes via les FIOP/projets PEA, articles 51, appels à projets régionaux...

Depuis la création des appels à projet FIOP, les établissements de la Direction commune sont très dynamiques quant à la réponse aux appels à projets FIOP. L'objectif est de poursuivre la structuration des réponses des établissements aux différents appels à projets publiés.

L'EPSM Lille-Métropole a depuis 2019 envoyé près de 31 dossiers afin de répondre à cet appel à projet. 9 projets ont été financés et ont permis de déployer de nouvelles modalités de soins innovantes : équipe mobile périnatale parenthèse, PREPI-LM, SIIC ADO, Estaminet, Unité d'Accompagnement spécifique, Équipe mobile adolescents en souffrance psychique et difficultés scolaires, Working first, Quality Rights, Hôpital de jours parents-bébés.

L'EPSM de l'agglomération lilloise s'est organisé depuis quelques années pour déposer 3 à 5 projets par an sur les deux appels à projets FIOP et PEA. Une commission transversale d'instruction des dossiers FIOP-PEA est constituée dans l'établissement et réunit la CME, la Direction (DG, DDS), le collège des psychologues et quelques chefs de pôles volontaires. Dans ce cadre et à titre d'exemples, quelques projets ont été financés et pour certains pérennisés : équipe mobile pour étudiants ESOPE, équipe mobile de soins intensifs sur le pôle 59G14, équipe de prise en charge précoce des troubles autistiques PAUPPI.

L'EPSM Val de Lys-Artois s'inscrit dans cette démarche de réponse aux appels à projets FIOP et PEA. Les différents projets sont travaillés au niveau des pôles souhaitant développer une activité nouvelle et validés par la Direction et la CME après instruction. Chaque année, ce sont ainsi entre 4 et 5 projets innovants et répondants à un besoin du territoire qui sont proposés. Parmi les derniers présentés, nous pouvons citer : Projet de plateforme de remédiation émotionnelle à destination des patients souffrant d'un Trouble de la Personnalité Borderline, Projet d'équipe mobile « UNISPIR » Médicobus permettant le développement d'une unité itinérante en ruralité etc.

Axe 8 - Le projet PEPP48 : une démarche de territoire

Ce projet a fait l'objet d'un FIOP en 2020 déposé par le CHU de Lille et intégrant comme partenaires les 4 EPSM parties au GHT de Psychiatrie du Nord-Pas-de-Calais.

Les objectifs principaux de ce projet sont :

- Le repérage et la prise en charge précoce en Psychiatrie de l'Adolescent et du Jeune Adulte
- La facilitation des parcours de soins favorisant la proximité et l'articulation entre différents acteurs du parcours santé du Territoire
- La mise en œuvre d'une nouvelle organisation de soins basée sur le Case Management dans le Premier Épisode Psychotique

L'intention est de permettre un accès aux soins dans les 48 heures dès l'apparition des premiers symptômes. Initialement, il s'agissait du Premier Épisode Psychotique, depuis le début de l'année, ce projet s'adresse à toutes pathologies émergentes dans le champ de la Psychiatrie et de la Santé Mentale d'où le changement d'appellation PEP 48 en 2020 et à ce jour PPPEP 48.

Ce projet a fait l'objet d'une évaluation en 2022 et a été reconduit. Aujourd'hui, 10 Case Managers sont identifiés (1 par secteur et par CMP et 1 pour l'Addictologie, ce qui est une spécificité pour

notre GHT), sur fonds propres. Les infirmières scolaires du territoire sont également associées ainsi que les IPA, permettant un accès précoce aux consultations et aux soins.

Ce projet fait actuellement l'objet d'une fiche action dans le cadre du PTSM afin de déployer ce dispositif sur l'ensemble des secteurs de psychiatrie rattachés aux établissements MCO en s'appuyant sur l'expertise acquise.

6// Le projet de la direction du système 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 du 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€.

A- Présentation de la Direction

En application du SDSA 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.

B - Les projets de la Direction

Le Nouveau Dossier Patient Informatisé 2025-2028 déployé sur les quatre EPSM du GHT

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.

Les enjeux de ce projet sont : la mutualisation, la conduite au changement et l'opportunité de transversalité de nos pratiques

Mais aussi d'assurer la disponibilité et l'intégrité des logiciels et matériels mis à disposition du GHT et de poursuivre la recherche d'excellences dans la gestion de la sécurité du SI en lien avec le RSSI en

- Garantissant la continuité d'activité en cas d'attaque Cyber
- Respectant les programmes nationaux de résilience sur la sécurité du SI

L'hébergement des données informatiques de manière centralisée sur le site support du GHT, Lille-Métropole.

Elle 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 (Responsable Sécurité du Système d'Information) du GHT
- Audit externe 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

C - Les objectifs de la Direction

- ***Assurer la disponibilité et l'intégrité des logiciels et matériels mis à disposition des quatre EPSM du GHT***
 - a. Cybersécurité en lien avec le RSSI et la DG/DQualité
 - b. Réseau (sdwan) + locaux techniques maintenues à température et sous tension électrique
 - c. Wi-Fi (tout dessus/quel périmètre de couverture/PTO + Quel taux de disponibilité)
 - d. Serveurs et salles (sur le site support hébergeur du GHT et sur les sites des membres du GHT)
 - e. Périmètre d'intervention géographique/équipe hotline
- ***Conduire la mise en place du nouveau DPI et gérer la conduite du changement (aide des métiers)***
- ***Assurer les évolutions réglementaires et techniques des applicatifs métiers (technique, logistique, administratif) en gérant les enjeux de mutualisation et de centralisation en partenariat avec les directions ou pôles concernés***
 - a. Suite administrative Gestion Economique et Financière /Gestion Administrative des Malades/Gestion des Ressources Humaines
 - b. Infocentre (contrôle de gestion, pôle recherche,..)
 - c. 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.
 - d. Participer aux mises en place de nouvelles organisations ou besoins d'aide à la décision sur le domaine informatique dans le cadre des constructions/réhabilitations de bâtiments

- ***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***
 - a. Politique commune d'accès aux logiciels/postes de travail, incluant la dimension carte professionnelle (réelle ou virtuelle)
 - b. Rationalisation des parcs machine, politique de dotation transparente et homogénéisée
- ***Dimensionner les équipes en les adaptant au local/transversal selon les projets et les enjeux validés en GHT + Schéma cible salles serveurs***
 - a. Proposer, mettre en place et évaluer le catalogue de services de la DSI du GHT, notamment pour préciser les rôles de chacun (informaticiens/utilisateurs/décideurs) et les périmètres couverts.
 - b. Travailler les aspects de Qualité de Vie au Travail dans toutes ses dimensions : horaires, lieux de travail, télétravail, cycles de travail, etc.
- ***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, ...***
- ***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.***

D - 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.

Les indicateurs d'évaluation des projets

- La DSI du 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 du GHT doit également mettre en œuvre des questionnaires de satisfaction à période régulière, en lien avec la Direction de la Qualité.
- Le DSI du GHT s'engage à poursuivre de manière régulière la présentation des avancements du SDSI du GHT en Comité Stratégique de GHT.

E - 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 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 du 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 du 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.

PARTIE 3 – LES PROJETS D'ETABLISSEMENT

1 // Projet médico-soignant

TABLE DES MATIÈRES

Préambule du Président de la CME et de la Présidente de la CSIRMT

Préface du Professeur Pierre DELION

Préface des Usagers

Préface des Représentants des Usagers

- I. Philosophie du Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val-de-Lys-Artois
- II. Les valeurs du Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val-de-Lys-Artois
- III. Présentation des Pôles Cliniques
 1. Les secteurs et structures de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
 2. Les secteurs et structures de Psychiatrie Générale Adulte
 -  Pôle Artois Lys-Romane
 -  Pôle Audois
 -  Pôle du Ternois
 -  Pôle des Activités Transversales
 3. Activité de l'Établissement en 2023
 4. Un nombre important de structures de prise en soins diversifiées
 5. Les professionnels
 - a. Effectifs des personnels médicaux au 1^{er} Janvier 2024
 - b. Effectifs des personnels soignants non médicaux au 1^{er} Janvier 2024
 6. Les partenaires du Territoire et du Projet Territorial de Santé Mentale
- IV. Quelques chiffres à propos de la Santé Mentale et des troubles psychiques :
Du National au Régional
- V. Genèse et définition du Projet Médico-Soignant d'Établissement
- VI. Le Projet Médico-Soignant dans son contexte
- VII. Les enjeux structurants du Projet Médico-Soignant
- VIII. Les objectifs
- IX. Les orientations et thématiques du Projet Médico-Soignant

1. Les 6 thématiques du Projet Médico-Soignant de l'Établissement

- Axe 1 : Prévention – Accès aux soins et parcours patient
- Axe 2 : Le parcours coordonné des populations spécifiques
 - ✚ Fiche Action 1 : Périnatalité
 - ✚ Fiche Action 2 : Adolescent
 - ✚ Fiche Action 3 : Personne en situation de précarité
 - ✚ Fiche Action n° 4 : Personne en situation de détention
 - ✚ Fiche Action n° 5 : Patients de + de 292 jours
 - ✚ Fiche Action n° 6 : Addictologie
 - ✚ Fiche Action n° 7 : Soins Somatiques
- Axe 3 : Renforcement des coopérations sur nos territoires et Bassin de vie (PTSM, CPTS, CLS, CSLM)
- Axe 4 : Recherche
- Axe 5 : Attractivité Paramédicale et Métiers en tension
- Axe 6 : Projet Pharmacie

2. Les fiches projets

X. Les perspectives et modalités d'évaluation du Projet Médico-Soignant

1. Diagramme de GANTT

2. Méthodologie d'évaluation du Projet Médico-Soignant

Bibliographie

Annexes

2 // Projet social

Axe 1- Agir en faveur de la qualité de vie et des conditions de travail

L'EPSM Val de Lys-Artois s'engage dans une démarche formalisée et pérenne d'amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, afin de prendre soins de ceux qui soignent.

La qualité de vie et les conditions de travail à l'hôpital sont des enjeux majeurs, tant pour le bien-être des agents que pour la qualité de prise en charge des patients. Dans un environnement aussi exigeant que celui de l'hôpital, les professionnels doivent pouvoir exercer leurs missions dans des conditions qui favorisent à la fois leur épanouissement personnel et leur efficacité. Cela passe par la création d'un cadre de travail sécurisé, collaboratif et bienveillant, où les outils technologiques modernes et les infrastructures adaptées facilitent l'organisation et réduisent les contraintes du

quotidien. La prise en compte de l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle est également cruciale pour préserver la motivation et prévenir l'épuisement professionnel.

L'amélioration continue de ces conditions de travail est au cœur de la politique sociale de l'établissement. En intégrant des actions telles que le soutien individuel, la valorisation des professionnels, et le développement de services dédiés au bien-être au travail, l'hôpital s'engage à offrir à ses agents un environnement où ils peuvent évoluer sereinement. Cet engagement est non seulement un levier de fidélisation, mais aussi une condition essentielle pour garantir la qualité des soins prodigués aux patients.

Actions centrales :

- Création d'un service de qualité de vie et condition de travail, en charge de piloter et coordonner l'ensemble des actions en faveur de la QVCT.
- Mise en œuvre d'un accompagnement à la parentalité, passant de l'information et la formation, tout au long des étapes de ce moment important de la vie
- Développer des actions de valorisation pour nos agents, basées sur la communication positive et la promotion de leur travail

Objectif 1 : Favoriser une meilleure conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle

Action 1 : Contribuer à une bonne information des agents sur leurs droits et devoirs en termes de gestion du temps de travail, de congés, d'absences pour raisons de santé

- Communication proactive et pédagogique sur la GTT (capsules vidéo, notes d'informations régulières)
- Communication ciblée sur les points critiques : absence pour raison de santé, absence dans les moments difficile de la vie, etc

Action 2 : Mettre en œuvre un accompagnement à la parentalité

- Entretiens RH pré-natalité
- Kit d'information des futurs parents
- Salle d'allaitement
- Renforcer les solutions de crèches et de gardes d'enfant

Action 3 : Développer les outils d'organisation du travail

- Développer les plateformes numériques de remplacement
- Favoriser le télétravail
- Confirmer le droit à la déconnexion
- Transmission des plannings dans les temps

Objectif 2 : Prendre soin de nos agents

Action 1 : Soutenir et accompagner les professionnels dans leurs difficultés d'exercice

- Procédure de suivi individuel des agents exposés à des RPS (violence, accidents, etc)
- Commission de prévention et de santé au travail
- Développer le retour et le maintien dans l'emploi

Action 2 : Valoriser nos agents

- Favoriser la communication positive dans les relations de travail
- Communiquer sur les projets et actions des services
- Avoir des fiches de postes claires et mutuellement comprises

Action 3 : Construire un service QVCT dédié

- Coordonner l'action des acteurs de la QVCT (santé au travail, assistante sociale, psychologues des organisations, RH, organisations syndicales)
- Conduire le plan égalité femme-homme et lutter contre toutes les discriminations

Objectif 3 : Offrir les moyens de bien exercer

Action 1 : Œuvrer à des collaborations de qualité

- Promouvoir les valeurs de la FPH dans les relations de travail et le positionnement de chacun
- Garantir un niveau de formation minimum de chaque agent

Action 2 : Garantir un environnement de travail adapté

- Développer des conditions architecturales de qualité au travers du SDI
- Organiser des conditions matérielles suffisantes
- Favoriser l'adaptation du poste de travail

Axe 2- Développer l'attractivité des professions médicales

La construction d'une politique d'accueil et de fidélisation des praticiens hospitaliers est un axe prioritaire pour l'EPSM Val de Lys-Artois, pour consolider sa communauté médicale et attirer les nouvelles générations de médecins.

L'attractivité des professions médicales est un enjeu stratégique au sein de l'EPSM, pour assurer la qualité des soins et la continuité des services. Dans un contexte de pénurie médicale, il est essentiel de développer des conditions de travail attractives, qui permettent non seulement de recruter des talents, mais aussi de les fidéliser. Pour cela, l'hôpital doit proposer un environnement stimulant, où les nouveaux arrivants se sentent accueillis et accompagnés dès leur intégration, avec des dispositifs facilitant leur adaptation, comme des formations spécifiques et un suivi personnalisé. Offrir des conditions de travail modernes, des opportunités de développement professionnel et des infrastructures adaptées sont autant d'objectifs que nous devons atteindre pour devenir le choix des nouvelles générations de praticien.

Au-delà des conditions matérielles, l'attractivité de l'hôpital repose également sur la création d'une véritable communauté professionnelle, où le sentiment d'appartenance et la reconnaissance du travail accompli jouent un rôle clé. Favoriser la collaboration entre équipes, proposer des moments de partage et de cohésion, ainsi que des perspectives d'évolution professionnelle sont autant de leviers pour renforcer cette dynamique. Ainsi, l'EPSM Val de Lys-Artois se positionne comme un cadre privilégié pour l'exercice des médecins, leur permettant de s'épanouir tant professionnellement que personnellement.

Actions centrales :

- Construire un parcours spécifique et adapté d'accueil des internes, avec un suivi individuel des carrières et des projets professionnels
- Développer les outils d'intégration des nouveaux praticiens, afin de renforcer le sentiment d'appartenance
- Mettre en œuvre une politique de communication proactive pour rendre plus visibles les postes et les missions au sein de notre hôpital

Objectif 1 : Agir en faveur du recrutement

Action 1 : Améliorer les conditions d'accueil des internes

- Communiquer sur les conditions d'accueil des internes
- Kit du nouvel arrivant (à destination des internes)
- Formaliser un parcours de l'interne à VLA
- Instaurer des référents de stage par pôle
- Suivi individuel et rencontres collectives avec la DIRAM

Action 2 : Faciliter le transport

- Communication sur les moyens de transports
- Développer les solutions de transports et les partenariats
- Prendre en charge les frais de transports en commun
- Installer des bornes pour véhicules électriques
- Mettre à disposition des moyens dédiés : vélos électriques, voiture de service, navette

Action 3 : Favoriser la visibilité

- Améliorer la diffusion et la visibilité des profils de poste
- Créer un support de communication : être PH à VLA
- Utiliser les réseaux sociaux
- Présentation des PH aux journées de répartition
- Organiser des conférences

Objectif 2 : Œuvrer à un accueil de qualité

Action 1 : Formaliser l'accueil du nouvel arrivant

- Élaborer une procédure d'accueil du nouveau PH
- Élaborer un Kit avec les infos essentielles
- Désigner un "parrain"
- Communiquer sur l'arrivée

Action 2 : Suivre l'intégration

- Proposer des formations socles
- Mettre en place des entretiens DIRAM - Chef de pôle - PCME
- Instaurer une newsletter trimestrielle

Objectif 3 : Fidéliser

Action 1 : Former et informer

- Renforcer les ressources documentaires et académiques disponibles
- Réaliser une évaluation annuelle avec demande de formation
- Rédiger une note de service avec photo à l'arrivée d'un nouveau praticien et faire une communication via la Revue Relatio et les réseaux sociaux

Action 2 : Favoriser le sentiment d'appartenance

- Instaurer un "Dej de la DAM"
- Teambuilding
- Construire un catalogue d'avantages du type CGOS

Action 3 : Créer un environnement de travail de qualité

- Étude de situations intersectorielles (développement des temps d'échanges cliniques)
- Mettre en place un guichet unique
- Poursuivre le déploiement des IPA
- Contribuer à la formation de personnel non médical afin de renforcer l'expertise des soignants
- Œuvrer à la mise à disposition de matériel de qualité

Axe 3- Développer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences s'inscrit dans une démarche de gestion préventive des ressources humaines, permettant aux professionnels de l'EPSM d'évoluer en fonction de la stratégie de l'établissement.

Cet axe du Projet Social, qui implique tous les acteurs de l'EPSM, permet d'accompagner les transformations actuelles et futures de notre établissement en orientant les politiques de formation et de recrutement de façon adéquate.

Dans cet esprit, une attention particulière sera portée sur la poursuite de la transmission des savoirs et des compétences, l'anticipation efficace des mouvements de personnels et la continuité des actions en faveur de la cohésion institutionnelle.

Pour faire face à ces enjeux, l'EPSM Val de Lys-Artois souhaite privilégier trois objectifs :

Objectif 1 : Poursuivre la transmission des savoirs et des compétences

Action 1 : Favoriser et renforcer la formation des professionnels

- Favoriser les départs en études promotionnelles
- Création d'un COPIL semestriel pour travailler la formation, les besoins, la recherche de formations gratuites etc.
- Développement de "formations-actions" pour les métiers techniques et communication autour de ces formations
- Développement des formations internes (57 professionnels identifiés pour être formateurs internes) et promouvoir les compétences spécifiques

Action 2 : Œuvrer à la professionnalisation des personnels à tous les stades de la carrière

- Déployer la professionnalisation des nouveaux arrivants
- Promouvoir la professionnalisation des catégories C
- Poursuivre l'accompagnement et la professionnalisation des nouveaux infirmiers exerçant dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale
- Poursuivre l'accompagnement des faisant-fonction Cadres Supérieurs de Santé et Cadres de Santé au sein de l'établissement

Action 3 : Moderniser le plan de formation et lui assurer une meilleure visibilité

- Coordonner les actions avec la Direction de la communication
- Repenser la visibilité et la communication autour du plan de formation

Objectif 2 : Anticiper efficacement les mouvements de personnels

Action 1 : Poursuivre et optimiser l'utilisation des tableaux des emplois

- Formaliser une politique de remplacement de l'absentéisme long
- Développer l'accompagnement et l'information sur la réglementation inhérente à la retraite pour permettre une meilleure anticipation des départs
- Création d'une UF spécifique pour la cartographie des postes vacants

Action 2 : Accompagner les professionnels dans leurs souhaits d'évolution au sein de l'établissement

- Envisager des périodes d'immersion pour les professionnels souhaitant découvrir d'autres domaines de compétences
- Poursuivre la mise en œuvre d'une politique annuelle de concours
- Assurer une adéquation entre les grades et les compétences et ou les missions

Action 3 : Promouvoir la politique de retour et de maintien dans l'emploi

- Poursuivre la tenue trimestrielle des Commissions de Prévention et de Santé au Travail
- Co-construction d'une politique handicap et nomination d'un ou de référent(s) handicap

Objectif 3 : Renforcer et poursuivre la cohésion institutionnelle

Action 1 : Organiser des journées dédiées à la cohésion et la rencontre des professionnels au sein de l'établissement

- Organisation de journées de cohésion annuelles institutionnelles (stands découvertes services et projets)
- Mise en place d'une journée manager annuelle au sein de l'établissement

Action 2 : Poursuivre la communication sur les mouvements de personnels et les emplois

- Publications régulières de fiches métiers en lien avec la Direction de la communication
- Poursuivre la publication mensuelle des départs et des arrivées

Action 3 : Assurer une meilleure visibilité du rôle et des acteurs de l'établissement

- Mise à jour du répertoire téléphonique
- Répertorier l'ensemble des compétences de l'établissement
- Création d'un trombinoscope dans chaque service

Axe 4- Rapprocher les agents de leur administration

La Direction des ressources humaines de l'EPSM Val de Lys-Artois priorise la question du rapprochement avec les agents de l'établissement, dans une logique de qualité de service et de meilleure visibilité pour les accompagner tout au long de leur carrière.

Le rapprochement entre les agents hospitaliers et leur administration est un enjeu crucial pour améliorer l'efficacité et la qualité de vie au sein des établissements de santé. Trop souvent perçue comme éloignée ou complexe, l'administration doit se réinventer pour mieux répondre aux besoins des professionnels de santé. En facilitant les échanges et en simplifiant les démarches, elle peut devenir un véritable soutien dans le quotidien des agents. Pour cela, des actions concrètes doivent être mises en place : la dématérialisation des processus, l'instauration de canaux de communication plus directs et une réduction des délais de traitement des demandes sont autant de leviers qui permettent de renforcer la proximité entre l'administration et les agents.

Cette approche vise non seulement à alléger la charge administrative des professionnels, mais aussi à instaurer un climat de confiance et de coopération. En offrant des outils numériques adaptés et des services plus réactifs, l'administration hospitalière devient un partenaire clé, au service du bien-être et de l'efficacité des agents. Ce rapprochement contribue ainsi à créer un environnement de travail où les professionnels de santé peuvent se concentrer sur l'essentiel de leurs missions, dans des conditions optimales, tout en se sentant soutenus dans leurs démarches administratives.

Actions centrales :

- Construire une communication de qualité et rendre plus compréhensible le fonctionnement des ressources humaines, avec des acteurs et procédures clairement identifiés
- Améliorer la qualité du service rendu par la Direction des ressources humaines dans une logique de service client
- Poursuivre la dématérialisation des procédures RH et des échanges avec les agents

Objectif 1 : Favoriser une meilleure communication

Action 1 : Contribuer à l'identification des personnes ressources

- Diffusion d'organigrammes
- Communication sur les périmètres de chaque service
- Rationalisation des points d'entrées et des adresses mails
- Fiabiliser l'information disponible et la mettre à jour
- Signer les mails envoyés depuis les boîtes de services

Action 2 : Avoir une communication de qualité

- Construction de supports de communications thématique : guide de survie administrative, guide de la parentalité, guide GTT
- Développer de nouveau type de support : vidéos explicatives

Action 3 : Développer une approche de service client

- Réduire les délais de réponses aux demandes agents : mettre en place un suivi des demandes et garantir un délai de réponse satisfaisant, systématiser les accusés de réception et messages d'attente
- Garantir la possibilité d'être rappelé

Objectif 2 : simplifier et dématérialiser les processus administratifs

Action 1 : Simplifier les démarches auprès des services administratifs

- Normalisation des formulaires de demande, des points d'entrées des demandes, accessibilité depuis les téléphones personnels
- Dématérialisation des tickets restaurants avec achat en ligne
- Dématérialisation des bon KS4
- Dématérialisation des demandes auprès des RH

Action 2 : Développer les outils numériques

- Faire converger les outils numériques utilisés (intranet, échange, drive, ennov)
- Mettre en place un portail RH pour les professionnels (coffre-fort numérique)
- Développer l'usage de la Visioconférence pour les entretiens administratifs
- Développer des espaces d'échange numérique pour mettre à disposition des ressources documentaires (autre que l'intranet)

Axe 5- Poursuivre l'intégration du développement durable

Cet axe de travail a pour objectif d'engendrer un impact moindre sur l'environnement, tout en maintenant une qualité et une sécurité égales du service rendu aux usagers.

L'EPSM Val de Lys-Artois a déjà entamé plusieurs initiatives locales, à l'instar de la mise en place de fontaines à eau dans les services de soins, la Labellisation du Site de Saint-Venant pour la protection des oiseaux (partenariat LPO), ou la mise en place d'une démarche de réemploi de mobiliers et équipements.

Il s'agit désormais de poursuivre et d'approfondir les efforts engagés et d'adapter le fonctionnement de l'EPSM aux changements climatiques en cours et à venir.

La réduction de l'impact sur l'environnement nécessite de mener une réflexion sur la définition et l'instauration d'une politique institutionnelle sur le long terme, la sensibilisation et la formation des professionnels et des usagers et la mise en place d'actions concrètes.

Ces objectifs pourront être déclinés en une multitude d'actions, dont voici quelques exemples :

- Renforcer la gestion efficace des déchets : déchets alimentaires, déchets numériques, déchets verts, déchets de soins etc.
- Améliorer la maîtrise de la consommation d'énergie : valorisation des transports en commun, du covoiturage, communications et challenges sur les consommations d'eau, d'électricité et de chauffage, etc.
- Œuvrer pour une diminution des consommables : suppression des bouteilles d'eau dans les services administratifs, dématérialisation des bons de commande, valorisation des fournitures réutilisables ou recyclables etc.

3 // Le projet du collège des psychologues

Dans le cadre de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, les dispositions relatives aux projets d'établissement ont été modifiées. L'article L.6143-2 du code de la santé publique prévoit désormais que, dans les établissements de santé, le projet d'établissement comporte un projet psychologique : « Le projet d'établissement définit, notamment la base du projet médical, la politique générale de l'établissement (...) Il comporte un projet de prise en charge des patients en cohérence avec le projet médical et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ainsi qu'un projet psychologique et un projet social ».

Ce projet psychologique comporte 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 (Article 36 de la loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification).

Dans ce contexte, le Collège de l'EPSM Val de Lys – Artois a contribué à l'écriture du premier projet psychologique de l'établissement. Dans la continuité, un règlement intérieur du Collège a été proposé et validé en 2024 à la fois par l'ensemble des psychologues de l'établissement mais également par la Direction des Ressources Humaines. De plus, les membres du bureau ont été réélus cette même année pour un mandat renouvelable de cinq ans.

Il se compose de quatre professionnelles titulaires réparties entre deux représentantes de la psychiatrie adulte et deux représentantes de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. En 2024, l'EPSM Val de Lys- Artois compte 46 psychologues pour 40.5 ETP.

Ainsi, le projet d'établissement recouvre dans sa dimension psychologique, à la fois les relations entre psychologues, patients et autres professionnels de l'établissement. Il s'est construit autour de trois axes principaux (clinique, formation/recherche et institutionnel) auxquels un axe attractivité a été ajouté. Les objectifs sont de faire connaître le travail des psychologues au sein de l'établissement, de le valoriser et de l'améliorer.

Les cibles du projet psychologique sont : d'améliorer l'offre de soin psychologique, de développer la place du psychologue au sein de l'EPSM, de développer la dynamique de formation et de rechercher et d'améliorer l'attractivité de l'EPSM pour les psychologues.

Axe 1- Améliorer l'offre de soins psychologiques

Objectif 1 : Améliorer la prise en soins des populations spécifiques

Action 1 : Sensibiliser l'ensemble des professionnels à la problématique transgenre par le biais de la formation et/ou de l'intervention de professionnels formés

Répertorier les professionnels ressources et organiser une soirée thématique

Action 2 : Développer des groupes de réflexion sur la problématique de la souffrance au travail

Envoyer des invitations pour mobiliser des professionnels volontaires pour participer à ces groupes de travail

Action 3 : Développer des groupes d'entraide pour personnes endeuillées

Recenser les professionnels volontaires et formés pour animer ces groupes et description du public concerné

Objectif 2 : Développer les nouvelles interventions cliniques

Action 1 : Développer les thérapies par exposition et en réalité virtuelle

Organiser des groupes de travail sur les thérapies par exposition et en réalité virtuelle

Action 2 : Réflexion sur la création d'un centre de thérapie spécifiques (trauma complexe, anorexie, outils spécifiques, compétence spécifiques)

Organiser des réunions de réflexion sur la création d'un centre de thérapies spécifiques

Action 3 : Faciliter la mise en œuvre des nouvelles interventions cliniques (intervention à domicile, interventions extérieures, nouveaux groupes thérapeutiques)

Organiser un groupe de travail sur les aspects juridiques et administratifs de ces nouvelles interventions

Objectif 3 : Améliorer la participation des psychologues à la prise en soins disciplinaire

Action 1 : Développer les réunions cliniques au sein de l'établissement

Proposition de réunions cliniques par les psychologues volontaires auprès des équipes et mise en place des réunions

Action 2 : Favoriser les concertations entre les différents pôles et/ou entre les différentes unités

Réflexion sur l'intérêt de la concertation pluridisciplinaire au Collège des psychologues

Action 3 : Promouvoir l'aspect clinique à l'élaboration des groupes thérapeutiques

Participer à l'élaboration des groupes thérapeutiques

Axe 2- Développer la place du psychologue au sein de l'EPSM Val de Lys-Artois

Objectif 1 : Définir le rôle, les missions et les compétences du psychologue à l'EPSM

Action 1 : Faire un état des lieux des pratiques existantes, des attendus et des besoins sur chaque pôle, sur les autres établissements du GHT et au-delà du GHT

Établir et envoyer un questionnaire aux psychologues des différents collèges des psychologues (EPSM, GHT, Hôpitaux partenaires) et analyser les données

Action 2 : Recenser des attendus et des besoins de l'ensemble des acteurs de l'EPSM

Établir et envoyer un questionnaire aux médecins, cadres supérieurs de santé, cadre de santé et service et de la DRH afin d'analyser les données

Action 3 : Co-construire un document de synthèse sur la place du psychologue, les possibilités et la volonté d'harmonisation (présenté en CME)

Écriture d'un livre blanc en groupe de travail

Objectif 2 : Communiquer et sensibiliser sur le rôle, les missions et les compétences du psychologue au sein de l'EPSM

Action 1 : Organiser de séances de formation/de sensibilisation à l'égard des acteurs de l'EPSM

Formation d'un groupe de psychologues volontaires pour la présentation du livre blanc

Action 2 : Formalisation de profils de poste/ de fiches de poste et les porter à la connaissance des services

Écriture des profils de poste et fiches de poste en groupe de travail

Action 3 : Communication auprès des acteurs externes, et du réseau partenarial

Création d'un document synthétique pour la communication externe, publication sur le site de l'EPSM et du GHT et envoi aux partenaires externes et au réseau partenarial

Objectif 3 : Favoriser la représentation des psychologues au sein de l'établissement

Action 1 : Assurer une visibilité numérique au collège des psychologues

Bloc dédié sur intranet, diffusion de document de synthèse sur la composition et l'organisation du collège des psychologues

Création de documents à diffuser

Action 2 : Renforcement du travail et de la visibilité du collège des psychologues à travers notamment la représentation du collège aux instances

Rencontre collège des psychologues, Direction Générale, Direction des ressources humaines, président de CM et chefs de pôle

Action 3 : Renforcement de la coopération à l'échelle du GHT pour mutualiser les compétences et les moyens

Définition d'objectifs communs pour les psychologues des établissements membres du GHT

Méta collège, formation commune

Axe 3- Développer la dynamique de formation et de recherche des psychologues de l'établissement

Objectif 1 : Promouvoir une dynamique de formation au sein de l'EPSM

Action 1 : Création d'un cahier des charges de formations spécifiques aux psychologues

En collaboration avec la formation continue

Définir les critères de sélection des organismes de formation

Action 2 : Recensement des formations obtenues par les psychologues et des formations personnelles

Créer un questionnaire de recensement de formations financées par l'établissement et financées par d'autres

Action 3 : Travailler en collaboration avec la formation continue pour élaborer une partie du plan de formation de l'établissement

Rencontrer la formation continue pour évaluer les besoins et les possibilités de collaboration

Objectif 2 : Proposer des formations au sein de l'EPSM pour les équipes

Action 1 : Recenser des besoins en formation en lien avec les priorités du pôle

Envoyer un questionnaire à chaque pôle pour recenser les besoins de formation et les priorités de pôle

Action 2 : Recenser les capacités de formation

Créer un questionnaire des capacités et des souhaits de formation en fonction des compétences acquises et de l'expérience

Action 3 : Travail en collaboration avec l'IFSI et la formation continue pour élaborer des propositions de formation aux agents

Rencontrer le Directeur de l'IFSI et la formation continue pour élaborer les propositions de formations aux agents

Action 4 : Développement de groupes de travail pour créer un contenu de formation

Elaborer des groupes de travail avec les psychologues volontaires pour établir et produire le contenu de formation

Objectif 3 : Soutenir la recherche des psychologues au sein de l'établissement

Action 1 : Recenser les supports possibles

Rencontre des laboratoires de recherche de l'Université de Lille et des responsables recherche du GHT

Action 2 : Informer les psychologues de l'établissement de leurs possibilités de recherche et de supports possibles (moyens matériels et humains)

Intervention lors d'un collège de psychologues des responsables recherche du GHT et des laboratoires de recherche de l'Université de Lille

Action 3 : Créer un groupe de travail consacré à la recherche

Appel à volontaires pour intégrer un groupe de travail

Action 4 : Nommer deux référents recherche au collège de psychologues

Appel à volontaires lors d'un collège de psychologues

Axe 4- Développer l'attractivité de l'EPSM pour les psychologues

Objectif 1 : Faciliter le recrutement des psychologues

Action 1 : Favoriser la visibilité des psychologues et de l'établissement

Organiser des interventions extérieures dans les formations, dans les autres établissements, dans les promotions de psychologues, organiser des événements

Action 2 : Associer le collège des psychologues aux recrutements

Inviter les représentantes des collèges des psychologues à la sélection des candidatures et aux entretiens de recrutement

Action 3 : Mettre en valeur la diversité de l'exercice au sein de l'EPSM

Création d'un support "être psychologue à Saint-Venant" et la réalisation d'une cartographie des compétences

Action 4 : Favoriser l'accueil des stagiaires

Mettre en place un parcours du stagiaire et ouvrir les stages gratifiés

Action 5 : Favoriser la visibilité du collège des psychologues

Utiliser les outils de l'établissement pour rendre visibles les actions du collège

Objectif 2 : Fidéliser

Action 1 : Améliorer l'accueil des nouveaux arrivants

Création d'un volet psychologue dans le livret d'accueil

Action 2 : Favoriser la formation

Création d'une enveloppe dédiée

Action 3 : Définir des fiches de poste claires

Créer groupe de travail pour la rédaction des fiches de postes

Action 4 : Offrir une plus grande visibilité sur la gestion du temps de travail

Création d'une charte quant à l'utilisation du temps FIR et les modalités de forfait cadre

Action 5 : Promouvoir de nouveaux outils

Proposer des présentations et démonstrations des nouveaux outils utilisés par les psychologues de l'Etablissement et extérieurs

Action 6 : Développer les outils numériques à disposition des psychologues

Recenser les besoins d'accès aux outils informatiques (tests en versions numérique, casques de réalité virtuelle...)

Action 7 : Organiser des événements thématiques

Lister les thèmes fédérateurs et les intervenants potentiels. Mettre en place une équipe de volontaires pour concrétiser le projet (date, intervenants, lieu, public...)

4// Le projet des structures médico-sociales

Le pôle médico-social de l'EPSM Val de Lys-Artois propose aujourd'hui une offre de territoire riche et d'excellence. Afin de mettre en cohérence les besoins forts du territoire avec les nouvelles orientations nationales découlant des dernières réformes et rapports tel que celui de Denis PIVETEAU « Zéro sans solution », le pôle médico-social fait preuve d'ambition pour les cinq années à venir.

A ce jour, l'offre globale s'articule en différentes activités :

- Dispositif ITEP (D-ITEP) :
 - Internat de 45 places ;
 - Semi-internat de 10 places ;
 - 15 places de SESSAD ;
- Maison d'accueil spécialisée (MAS) :
 - Hébergement permanent de 50 places ;
 - Accueil de jour de 5 places
 - Unité innovante d'accompagnement et de soutien (UIAS) de 11 places.

L'ensemble de ces ESSMS composants le pôle médico-social regroupe 125 ETP aux profils riches et variés. La valorisation de l'attractivité du pôle est un enjeu fort pour l'établissement afin de décloisonner au mieux les structures et fluidifier au mieux le parcours des résidents. L'approche inclusive, le virage domiciliaire, sont les grands principes vers lesquels doivent tendre les structures.

Le présent projet est bâti autour de cette ambition.

1. S'adapter aux besoins aux nouveaux besoins du territoire

Le territoire d'implantation des structures médico-sociales de l'EPSM se caractérise par un besoin fort en termes de solutions d'accompagnement. Le pôle médico-social de l'EPSM Val de Lys-Artois se veut être un acteur proactif dans l'adaptation de l'offre à ces nouveaux besoins.

1.1. Moderniser et adapter la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) aux besoins de la population

- Construction d'un nouveau bâtiment destinés à accueillir les résidents de l'actuelle MAS située à Béthune.
- Extension capacitaire de l'hébergement permanent de 50 places à 56 places.
- Requalification des besoins d'équipes en adéquation avec l'extension capacitaire.
- Préserver la spécificité médico-sociale de la structure tout en la connectant davantage avec les autres services de l'EPSM.

1.2. Poursuivre le développement des alternatives à l'hébergement permanent

- Réflexion sur la requalification de places d'hébergement permanent en places d'hébergements temporaires.
- Extension du nombre de places d'UIAS, permettant de renforcer le virage ambulatoire.
- Réflexion sur l'amorçage du virage ambulatoire au sein du D-ITEP.

1.2. Innover en proposant de nouvelles formes d'accompagnement intégrant les doubles vulnérabilités

2. Renforcer la qualité d'accompagnement des résidents

La démarche qualité est une démarche continue au sein des différents services de l'EPSM. Le nouveau référentiel de la Haute Autorité de Santé de 2022 vient renforcer la fiabilisation du processus d'évaluation des structures. A travers des méthodes d'évaluation croisées, il s'agit de promouvoir une approche globale de la qualité.

Plus généralement, le pôle médico-social doit renforcer l'efficacité de sa gouvernance afin d'organiser au mieux les accompagnements aux résidents et à leurs proches.

2.1. Préparer les évaluations de l'ensembles des structures autour du nouveau référentiel HAS et en assurer le suivi

- Préparation des structures à la nouvelle démarche qualité.
- Mise en place de focus group permettant d'impliquer les proches des usagers.
- Suivre les préconisations des rapports d'évaluation et sensibiliser l'ensemble des agents à la démarche de suivi de la qualité.

2.2. Proposer un plan de formation ambitieux aux personnels.

- Elaboration d'un plan de formation adapté à l'exigence des nouveaux profils accueillis.
- Favoriser la diffusion des savoirs concernant la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux et/ou d'handicap psychique
- Intégrer le groupe éthique médico-social du GHT Psychiatrique Nord Pas-de-Calais

2.3. Ouvrir davantage les structures à l'extérieur

- Mieux intégrer la place des familles et des proches dans les projets de vie des résidents.

- Poursuivre l'ouverture des structures aux partenariats extérieurs.
- Développer la communication au service des parcours des usagers.

2.4. Repenser la gouvernance du pôle médico-social afin de favoriser les liens avec les autres services de l'EPSM

- Mettre en place une nouvelle organisation d'encadrement pour assurer une plus grande réactivité sur les sujets du quotidien et le portage de projet.
- Poursuivre l'intégration des professionnels, notamment médicaux, des autres services de l'EPSM vers le pôle médico-social.

3. Les projets des structures du pôle

Les projets de services de la MAS et du D-ITEP sont en cours de réécriture. Ils figureront en annexe du présent projet d'établissement dans les mois à venir.

5// Les projets des directions fonctionnelles

A- PROJET DU PATRIMOINE, DE LA LOGISTIQUE ET DES ACHATS

La Direction du Patrimoine, de la Logistique et des Achats (DPLA) de l'EPSM Val de Lys Artois regroupe 130 professionnels au service des usagers et des professionnels de l'établissement.

L'objectif partagé des professionnels de la DPLA est d'offrir, à l'ensemble des patients, résidents et des personnels, un cadre d'accueil, de prise en charge et d'exercice adapté, fonctionnel et sécurisé.

Les 3 Départements composant cette Direction « support » assurent au quotidien et en transversalité, la réponse à l'ensemble des besoins des services de l'EPSM dans les domaines suivants :

- Prestations Logistiques et Hôtelières
- Achat de fournitures, de prestations et d'équipements
- Opération de travaux, Maintenance des bâtiments et des installations techniques, Espaces Verts et Sécurité des biens et des personnes

Les actions décrites dans ce projet 2024-2028 de la Direction du Patrimoine, de la Logistique et des Achats s'articule autour de 3 objectifs stratégiques : Attractivité, Efficience et Durabilité.

1. Moderniser et adapter les conditions de prise en charge des usagers et d'exercice des professionnels

Quatre objectifs sont ainsi fixés aux opérations de travaux et d'aménagement en cours et à venir inscrites au Schéma Directeur Immobilier.

- Garantir une offre de soins et d'accompagnement adaptée dans des locaux fonctionnels, répondant aux standards de confort hôtelier et respectueux des droits des patients
- Renforcer l'optimisation fonctionnelle et la mutualisation des espaces, des ressources et des compétences
- Offrir un cadre d'exercice modernisé et sécurisé aux professionnels, vecteur d'attractivité et de fidélisation des professionnels
- Optimiser la performance énergétique et environnementale du patrimoine hospitalier

1.1. Moderniser et adapter les conditions d'hospitalisation et d'hébergement des pôles d'activités clinique et médico-technique et médico-sociale

- Réhabilitation des unités d'hospitalisation complètes des pôles de psychiatrie adulte et d'addictologie
- Construction d'un nouveau bâtiment destinés à accueillir les prises en charge d'hospitalisation complète et à temps partiel du pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
- Construction d'une nouvelle Maison d'Accueil Spécialisée sur le site de Saint-Venant

1.2. Poursuivre la restructuration des lieux de prise en charge ambulatoire

- Relocalisation des structures ambulatoires Adultes et Enfants/Adolescents - Aire-sur-la Lys au sein d'un bâtiment réhabilité
- Étude de faisabilité sur la restructuration des structures ambulatoires Adultes et Enfants/Adolescents - Auchel

1.3. Moderniser les équipements médico-techniques et logistiques

- Construction d'une nouvelle Pharmacie à Usage Intérieur
- Création d'un magasin logistique mutualisé et doté d'un accès logistique dédié sur le site de Saint-Venant
- Etude de faisabilité sur le réaménagement de l'entrée du site de Saint-Venant

1.4. Mettre en œuvre le Plan de Sécurisation de l'Établissement

- Adaptation technologique et généralisation des équipements de sûreté (Alarmes Intrusion, vidéosurveillance, vidéophones)
- Refonte et homogénéisation des dispositifs d'accès et de contrôle d'accès
- Remplacement du système DATI-PTI intégrant un dispositif de géolocalisation

2. Améliorer la performance de l'offre de service aux utilisateurs des fonctions supports

Les processus métiers, les outils et les organisations administratives, techniques et logistiques sur lesquels repose le bon fonctionnement de l'établissement et la qualité de la prise en charge sont nombreux et complexes.

Dans le cadre du projet d'établissement, la volonté de la DPLA est d'améliorer l'expérience Utilisateur et d'augmenter le temps dédié au soin par des actions de d'optimisation et de sécurisation des processus, des outils et de simplification des interactions entre les services supports et les services utilisateurs.

L'atteinte de ces objectifs d'amélioration de la qualité, de la performance et de la durabilité des prestations délivrées par les services supports de la DPLA nécessitera de renforcer l'association des utilisateurs à l'évaluation et l'amélioration de la qualité des prestations.

2.1. Renforcer l'association des utilisateurs à l'évaluation et l'amélioration de la qualité des prestations

- Fonction Linge : Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité des prestations en partenariat avec les acteurs concernés (services de soins, Service Hôtelier, UPRIAS, ...)
- Fonction Restauration : Poursuivre la démarche d'amélioration de la qualité des prestations de la Fonction Restauration en partenariat avec les acteurs concernés (Commission des menus, Service Diététique, CLAN)
- Entretien des locaux : Associer les services bénéficiaires à la définition des besoins et au suivi des prestations dans un cadre formalisé

2.2. Poursuivre la dynamique d'échanges réguliers et formalisés avec les services demandeurs afin de garantir une réponse rapide et adaptée aux besoins

- Équipements : organiser des réunions d'échanges avec les services demandeurs afin de remonter les besoins, échanger sur ces derniers et préciser l'état d'avancement des besoins validés
- Soins à médiation : Finaliser la mise en place du nouveau processus de demandes et de suivi des dépenses de « Soins à médiation » entre le Département Achats et les services de soins
- Patrimoine : Améliorer les modalités de communication auprès des services afin d'assurer un retour régulier sur le suivi des demandes et l'avancement des chantiers

2.3. Simplifier et optimiser les processus logistiques afin d'augmenter le temps dédié au soin

- Étendre, à la gestion des produits hôteliers, la démarche de prise en charge par des professionnels de la DPLA des activités logistiques au sein des services de soins
- Déployer le projet de mise en place d'un dispositif de tri au porteur pour le linge personnel des patients et des résidents
- Définir et mettre en œuvre une politique de répartition cohérente de gestion des commandes et des stocks entre les différents services de la DPLA ainsi qu'entre la DPLA et les autres Fonctions Supports de l'EPSM (Pharmacie, DSI, ...)
- Définir et mettre en œuvre, en lien avec la Direction du Système d'information une politique de dématérialisation des demandes des services auprès des services « support »

2.4. Renforcer la sécurisation des organisations et des installations

- Sécurité alimentaire : Maintenir les bonnes pratiques déployées dans la cadre de la démarche HACCP en poursuivant la démarche de professionnalisation
- Prévention des risques : Mettre en place, pour l'ensemble des services de la DPLA, les outils de prévention des risques et d'anticipation des difficultés possibles (Plans de Continuité d'Activité, Plans de Reprise d'Activité)
- Moderniser les installations techniques essentielles : Groupes électrogènes, Château d'eau, Chaufferie)

2.5. Améliorer l'efficacité économique des processus

- Poursuivre la dynamique de Performance Achats menée en lien avec la Direction de la Fonction Achats du GHT
- Identifier de nouveaux leviers d'optimisation de dépenses en lien avec le Département du contrôle de gestion
- Poursuivre l'amélioration des pratiques en matière de gestion des stocks
- Identifier les leviers complémentaires de mutualisation des ressources et des compétences au sein de la DPLA

3. Promouvoir une démarche globale de développement durable

3.1. Encourager les pratiques écoresponsables

- Accentuer la réponse aux enjeux de la loi EGALIM (denrées alimentaires issues de l'agriculture biologique, labels, AOP/AOC...)
- Encourager et accompagner le recours à des achats écoresponsables (circuit court, produits et services économes en énergie, produits d'entretien ecolabellisés, ...)
- Poursuivre la dynamique initiée en matière de gestion des déchets (tri, recyclage et valorisation, diminution des déchets et emballages plastiques, ...)
- Renforcer la démarche d'intégration de la dimension écologique dans la gestion des transports et des déplacements (évolution du parc automobile, optimisation des circuits de transports, déploiement de solutions de mobilité douce, promotion du covoiturage, ...)
- Poursuivre les démarches et actions de sensibilisation au développement durable auprès des usagers et des professionnels

3.2. Améliorer la performance énergétique des équipements

- Poursuivre les actions en matière de réduction des consommations d'énergie et de préservation des ressources (LED, réutilisation des eaux de pluie, ...)
- Réaliser la mise à jour et l'amélioration continue du bilan d'émission des gaz à effets de serre (BEGES)
- Réaliser les opérations de raccordement des différentes structures de l'EPSM aux réseaux de chaleur existants ou à venir
- Poursuivre l'étude du recours aux énergies renouvelables.

3.3. Garantir la durabilité des bâtiments, des équipements et installations techniques

- Réaliser un inventaire exhaustif de l'ensemble des immobilisations relevant de la compétence de la DPLA
- Mettre en place une base de données graphiques concernant le patrimoine immobilier de l'établissement
- Identifier et mettre en place les outils permettant d'optimiser les opérations de maintenance préventive et curative
- Poursuivre la dynamique de réemploi des mobiliers et des équipements grâce à une gestion efficace des stocks

B- PROJET 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, entre 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 Qualité et Gestion des Risques avec le Service 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**, dont le rôle est d'assurer la coordination, l'animation et la gestion opérationnelle de la démarche, sous la responsabilité du Directeur Qualité et Gestion des Risques.

→ D'une **Praticienne Pharmacien Coordonnateur de la Gestion des Risques Associés aux soins**, Présidente du CORAS, Comité Opérationnel de la gestion des Risques Associés aux Soins, chargée d'organiser et d'animer les Comités de Retour d'Expérience (CREx), de suivre les plans d'actions en lien avec les soins et de réaliser les bilans des déclarations d'Événement Indésirable (FEI).

→ D'un **Cadre Supérieur de Santé**, en missions partagées ente la Direction des Soins et la Direction Qualité et Gestion des Risques, sous l'autorité de la Directrice des Soins, Coordinatrice Générale des Soins.

→ D'une **Technicienne Supérieure Hospitalière** sous la responsabilité de l'Ingénieure Qualité et Gestion des Risques, dont les principales missions sont d'assurer le suivi des évaluations (satisfaction des patients, évaluation de pratiques professionnelles...), le paramétrage et l'optimisation des logiciels ENNOV et SPHINX, le traitement des FEI et préparation du CORAS en collaboration avec le Cadre Supérieur de Santé de la Direction Qualité et Gestion des Risques.

→ D'une **Assistante** placée sous la responsabilité de l'Ingénieure Qualité et Gestion des Risques, chargée d'assurer le secrétariat de la Direction Qualité et Gestion des Risques, la gestion documentaire, le recueil des différentes enquêtes et veiller à la conformité des affichages obligatoires.

Sur le plan opérationnel, un trinôme constitué par l'Ingénieure, la Coordinatrice de la Gestion des Risques Associés aux Soins et le Cadre Supérieur de Santé de la DQGR a été mis en place.

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 du CORAS (Comité Opérationnel 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 du CORAS.

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

2. Bilan du précédent projet

Évolution du contexte et de la gouvernance en 2020 :

En juin 2020, une Politique Qualité-Gestion des Risques du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) est validée, avec la mise en place d'une gouvernance harmonisée entre le GHT et les EPSM. Chaque EPSM abandonne un "Projet Qualité et Gestion des Risques" au profit d'une déclinaison locale de la politique du GHT.

Les réalisations marquantes :

- À l'échelle de l'EPSM Val de Lys Artois :
 - ✓ Certification HAS : Établissement certifié « Qualité des Soins » en Juillet 2022 avec un score de 94,97 %.
 - ✓ Réactivation du Comité Opérationnel de la gestion des risques associés aux soins (CO-RAS) en janvier 2022.
 - ✓ Généralisation des visites de risques en hospitalisation temps plein et en dispositifs ambulatoires (risques généraux en unités de soins, prise en charge médicamenteuse et risque infectieux).
 - ✓ Début de la campagne d'évaluation des structures médico-sociales, notamment l'évaluation du CSAPA de Béthune en juin 2023 et du SESSAD de Saint-Venant en novembre 2023.
 - ✓ Dématérialisation des questionnaires de sortie via des tablettes numériques (pas d'impact sur le taux de retour : 62 % avant dématérialisation et 63 % après).
 - ✓ Audit architectural pour prévenir le risque suicidaire en lien avec la Direction du Patrimoine.
 - ✓ Organisation à l'EPSM Val de Lys-Artois d'une demi-journée GHT de partage d'expérience sur le recueil de l'expérience patient.
 - ✓ Organisation d'un exercice de cybercrise.

- À 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.

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

3.1. 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 :

À l'échelle du GHT	À l'échelle de l'EPSM
<ul style="list-style-type: none">- Une Direction Qualité - Gestion des Risques GHT,- Un Comité Stratégique "Qualité-gestion des Risques",- Et un Comité de Pilotage "Qualité-gestion des Risques".	<ul style="list-style-type: none">- Une Direction Qualité - Gestion des Risques locale,- Un Comité "Qualité-Gestion des Risques" qui propose et valide le Plan d'Actions,- Un Comité Opérationnel de prévention des Risques Associés aux Soins (CORAS).

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

Le CORAS, animé par la Coordinatrice de la Gestion des Risques Associés aux Soins, est en charge du suivi des retours d'expérience et plans d'actions associés. Ce comité 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.

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'Évaluation 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.

3.2. 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.
- Poursuivre les visites de risques et réaliser des visites croisées.
- Mettre à jour des plans de gestion de crise (Plan Blanc, Plan Bleu et Plan de Continuité et de Reprise d'Activité).
- Développer les méthodes de recueil de l'expérience patient.
- Améliorer la prise en charge de l'urgence vitale et la prise en charge somatique.
- Évaluer la mise en place des 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...).
-

3.3. 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 et gestion des risques, dans un principe de transversalité professionnelle avec l'ensemble des équipes médico-soignantes, administratives, techniques et logistiques.

3.4. 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. Quant au Programme d'Amélioration Qualité et de Sécurité des Soins (PAQSS), il est actualisé annuellement et présenté en instances.

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 de la politique QGDR du GHT

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

Cette politique est déclinée localement dans chaque établissement qui conserve chacun 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 en prenant en compte le RGPD.

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 de :

- Contribuer à l'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.

C- LE PROJET DES AFFAIRES FINANCES ET FRAIS DE SÉJOUR

1. Présentation de la Direction

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).

Directrice des Affaires Financières : 0.40 ETP

Attachée d'Administration Hospitalière : 0.40% ETP sur l'EPSM Val de Lys-Artois et 0.40% ETP sur l'EPSM Lille-Métropole

Adjoint des Cadres : 0.50% ETP sur VLA et 0.50% ETP sur l'EPSM Lille-Métropole

Effectifs Affaires financières :

- Deux Adjoints Administratifs : 1.80% ETP

Effectifs Contrôle de Gestion :

- Un Adjoint des Cadres, un Adjoint Administratif : 1.50% ETP

Effectifs Frais de Séjour :

- 1 Coordinatrice – 1 ETP dont remplacement à la DG
- 3 Adjoints Administratifs et 1 Assistante Médico-Administrative
- Soit 5 ETP

2. Les enjeux

Cinq enjeux ont été identifiés :

- 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 Plans Pluriannuels d'Investissement (PPI) en temps utile.
- Harmoniser les procédures comptables et financières entre les EPSM Lille-Métropole et Val de Lys-Artois

3. Les objectifs

- Mise en place d'une Direction et d'un encadrement communs entre les EPSM Lille-Métropole et Val de Lys-Artois.
- Financement des EPSM :
 - Produits d'assurance maladie de Titre 1 : Groupe technique avec le DIM au CCAR psy + Groupe de travail pour anticiper les impacts de la réforme sur le financement des EPSM + suivi des FIR et des FIOP.
 - Produits de l'activité hospitalière de Titre 2 : déploiement du processus ROC avec suivi de la facturation des TM et FJ par structure et suivi des restes à recouvrer.
- Mise en place d'un groupe de travail "Finances" pour le budget de l'EHPAD à venir
- Structuration du suivi du budget G
 - Produits divers de Titre 3 : suivi des restes à recouvrer y compris des institutionnels.

- Mise en place d'une trésorerie prévisionnelle avec le même logiciel compte tenu du SDI à déployer.
- Homogénéisation des suivis budgétaires de la Direction commune : Groupe de travail avec application des méthodes ANAP (RIA + projection de clôture).
- Homogénéisation des suivis des immobilisations en comptabilité.

4. Les moyens

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

5. Indicateurs et évaluation

- 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.

D- LE PROJET DE 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 service des Admissions, le service des Soins sans consentement, le service des Personnes protégées et l'Aumônerie.

Le service des Admissions et des Soins sans consentement est composé d'une équipe de six adjoints administratifs centralisés sur le site de Saint-Venant. Le service des admissions a pour mission l'accueil du patient à son arrivée 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 et la rédaction des décisions.

Le service des Soins sans consentement, ressource qualitative pour l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux 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...).

Le service des Personnes protégées est placé sous la responsabilité du mandataire judiciaire à la protection des majeurs nommé par le juge des contentieux de la protection. Il regroupe deux 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.

Le secrétariat de la Direction des relations avec les usagers et l'attachée répondent en fonction de leurs périmètres respectifs à diverses thématiques telles que l'organisation de la Direction, le lien avec les différentes directions fonctionnelles, 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 et les plaintes et réclamations...

Enfin, l'Aumônerie est sous la responsabilité d'une aumônière qui assiste les patients ou leur famille dans leurs besoins spirituels lorsqu'ils en font la demande.

2. Objectifs réalisés

Promotion des droits des Usagers par la Commission des Usagers

- Participation aux révisions de Livret d'accueil en 2023
- 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 d'une convention de dématérialisation des échanges entre le Tribunal judiciaire de Béthune et l'EPSM
- Formalisation et fonctionnement du circuit de traitement des réquisitions et commissions rogatoires
- Rencontre avec le Juge des Libertés et de la Détention
- Rencontre avec les Juges d'application des peines du Tribunal judiciaire de Béthune
- Rencontre avec les services de police et de gendarmerie et la Direction de l'EPSM

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

- Gestion d'une cinquantaine de mesures de protection assurées par le mandataire préposé d'établissement
- Conventonnement entre les trois mandataires des établissements de la Direction commune dans le cadre d'une délégation de signature

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 : 2017/5 – 2018/0 – 2019/2 – 2020/3 – 2021/0 – 2022/4 - 2023/4
- Sensibilisation des professionnels aux soins sans consentement et à compter de 2021 aux changements législatifs concernant l'isolement et la contention
- Formation des internes aux soins sans consentement à chaque semestre

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

3.1. Reconnaître la place et la parole des usagers et des familles au sein de l'établissement

Objectif 1 : Développer et soutenir le savoir expérientiel des usagers au sein de l'établissement

L'EPSM Val de Lys-Artois s'est engagé dans une dynamique de valorisation et de prise en compte du savoir expérientiel des patients en les intégrant dans différents groupes de travail, en Commission de Soins et en Commission des usagers. Cette expérience intègre la personne concernée dans une véritable politique de concertation, de co-construction, d'intervention commune en formation, et ce afin de faire entendre la parole des usagers et promouvoir le respect de leurs droits.

La Direction des Relations avec les Usagers aura à cœur de soutenir le développement du savoir-expérientiel des usagers sur l'ensemble de l'établissement permettant de faire entendre les préoccupations des usagers et leurs réalités aux professionnels. Cela se concrétise par :

- Leur participation à la Commission des usagers ;
- Le développement des réunions soignants-soignés dans tous les secteurs et la participation des Représentants des usagers à ces rencontres ;
- Le soutien à la formation des Représentants des usagers
- La participation des usagers à la rédaction du projet des usagers
- La participation des présidents des Conseils de la Vie Sociale de l'ITEP et de la MAS à la CDU.

Objectif 2 : Élaborer le projet des usagers

Le décret du 1^{er} juin 2016 relatif à la Commission des usagers des établissements de santé prévoit la possibilité pour cette commission de proposer un projet des usagers. Il exprime les attentes et les propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect du droit des usagers.

A travers ce projet, l'objectif est de pouvoir répondre le mieux possible aux besoins et aux attentes des usagers pris en charge dans l'établissement et de leurs proches. Il reflète l'engagement de la Direction de l'EPSM de placer les patients au cœur des pratiques.

Le projet sera porté par la Commission des usagers et piloté par un Représentant des Usagers, en collaboration avec des usagers de l'EPSM intervenant en Commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique (CSMIRT).

Trois axes de travail ont d'ores et déjà été définis : la politique d'accueil, le respect du droit des patients et une plus grande implication des usagers dans la vie institutionnelle.

3.2. Intensifier le travail de collaboration de l'EPSM Val de Lys-Artois avec les Directions des Relations avec les Usagers de l'EPSM de l'agglomération lilloise et de Lille-Métropole

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 et à leur fonctionnement.

On citera par exemple :

- La mise en exergue de l'identito-vigilance dans le cadre de la qualification des identités des patients par l'INS pour les Admissions et le partage d'une procédure de qualification identique aux trois établissements, en lien étroit avec les services des DIRM respectifs ;
- Les 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. La 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 ;
- L'harmonisation des documents de suivi d'activité des trois DRU ;
- L'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).

3.3. Continuer la réflexion sur la dématérialisation

Objectif 1 : S'affranchir davantage de l'impression en dématérialisant

La Direction des Relations avec les Usagers traitants 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.

Objectif 2 : Sécuriser les échanges dématérialisés avec les partenaires

Dans le cadre de ses missions, la Direction des Relations avec les Usagers échange avec de nombreux partenaires tel que l'Agence Régionale de Santé, le Tribunal Judiciaire, la police, la gendarmerie ou encore les Centres Hospitaliers du territoire. Ces échanges se font principalement de manière dématérialisée. Il est donc nécessaire de venir sécuriser ces échanges d'information et ce dans le respect du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

L'établissement est déjà engagé avec le Tribunal Judiciaire de Béthune sur l'élaboration d'une convention portant sur la transmission d'informations et de pièces de procédure dématérialisées dans le cadre des procédures judiciaires de mainlevée et de contrôle des soins psychiatriques et des mesures d'isolement et de contention prises dans le cadre d'une hospitalisation complète en soins sans consentement.

4. 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)

5. 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...)

6. 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

E- LE PROJET DU SERVICE SOCIO-ÉDUCATIF

Le Service Socio-Éducatif de l'EPSM Val de Lys-Artois a été formalisé avec la création du poste de Cadre Socio-Éducatif en avril 2021. 37 assistants socio-éducatifs de l'établissement (volet sanitaire) font partie intégrante des équipes pluridisciplinaires. Représentant 4 corps de métiers (Assistants de Service Social, Conseillers en Économie Sociale Familiale, Éducateurs de Jeunes Enfants, Éducateurs Spécialisés), le service s'inscrit dans une volonté de coordination et d'harmonisation des pratiques, de développement des partenariats et d'amélioration continue de la qualité de l'accompagnement proposé aux patients.

Dans un travail de collaboration avec les divers Pôles et Services, le Responsable du Service Socio-éducatif propose un soutien technique et managérial ainsi qu'une animation du service dans une dynamique transversale.

Le projet du Service Socio-Éducatif s'intègre au Projet d'Établissement et vise, au travers de ses divers axes, à impulser une dynamique de développement et d'amélioration continue.

Support de promotion, de communication et de management, il constitue un repère de référence des pratiques professionnelles. Il met en lumière les objectifs à atteindre collectivement, la volonté d'harmoniser et de développer l'efficacité des pratiques dans l'intérêt des usagers, mais également la spécificité de cette filière professionnelle.

Le projet du Service Socio-Éducatif s'inscrit, tout comme le projet d'Établissement de l'EPSM Val de Lys-Artois, dans une démarche participative et constructive.

Il est le fruit d'un travail de réflexion commun qui a mobilisé l'ensemble des Assistants Socio-Éducatifs intervenant sur les Pôles sanitaires : les 3 Pôles de Psychiatrie de l'adulte, le Pôle de psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et le Pôle des Activités Transversales.

Il permet de définir une feuille de route claire, de mobiliser les équipes autour d'objectifs communs, et de s'assurer que les actions entreprises répondent aux besoins des usagers tout en étant en adéquation avec les ressources disponibles.

Il vise donc une harmonisation des pratiques des Assistants Socio-Éducatifs en tenant compte des dynamiques institutionnelles, politiques, territoriales et partenariales.

Il s'articule autour de 3 axes, chacun d'eux se déclinant en actions concrètes :

1. Créer un service socio-éducatif

La mise en place d'un Service Socio-Éducatif permet de valoriser le rôle des assistants socio-éducatifs au sein de l'Établissement et dans le processus de soins. Cette reconnaissance favorise une meilleure intégration et une légitimité accrue des actions socio-éducatives, tout en renforçant l'image de l'hôpital comme institution prenant en charge le patient dans toutes ses dimensions.

1.1. Être représenté dans les instances et réunions de l'Établissement

Le Service socio-éducatif se doit de contribuer au développement d'outils et à l'amélioration continue des pratiques, de représenter l'établissement dans les instances partenariales, mais également d'accompagner au changement les professionnels de la filière. Ces missions nécessitent par conséquent d'entretenir des liens constants avec les différents services.

Action 1 : Développer le travail de collaboration avec les pôles et les Directions de l'Établissement

- Participation aux instances (Commission des usagers, Réunions d'encadrement, COPIL ou Comités de suivi en lien avec des conventionnements, etc...),
- Bilan de Pôle, participation aux recrutements et réalisation des entretiens professionnels

1.2. Contribuer au développement de l'identité professionnelle de la filière

Le développement de l'identité professionnelle est d'une importance capitale pour les professionnels socio-éducatifs au sein d'un établissement hospitalier. Intégré à une démarche participative, ce processus permet non seulement une meilleure identification des rôles, mais également un renforcement de la qualité des services et du bien-être au travail.

Action 1 : Développer une dynamique participative et renforcer l'identité de la filière socio-éducative

- Organisation de réunions, temps de rencontres et d'échanges pour les Assistants Socio-Éducatifs des différents Pôles (Pôles Adultes, Pôle Enfant, EJE, ASS/CESF/ES)

1.3. Participer à l'élaboration du projet d'Établissement

La participation du Service Socio-Éducatif à l'élaboration du projet d'Établissement constitue un levier majeur dans le renforcement de la connaissance et de la cohésion interprofessionnelle. Elle permet par ailleurs à chaque acteur de se sentir impliqué dans la définition des orientations de l'Établissement.

Action 1 : Rédiger le Projet de Service Socio-Éducatif

- Organisation de groupes de travail pour la rédaction d'un projet de Service Socio-Éducatif commun.

2. Promouvoir le service socio-éducatif

Promouvoir le service socio-éducatif au sein de l'EPSM Val de Lys-Artois est essentiel pour offrir un accompagnement complet, cohérent et humain des patients. En intégrant les dimensions sociales et éducatives dans le projet d'Établissement, ce service améliore la qualité des soins, de l'information et du soutien apportés aux familles, facilite la réinsertion des patients et renforce la cohésion au sein de l'établissement.

2.1. Former et informer

La formation est un élément indissociable du travail social et éducatif, car elle permet non seulement une mise à jour continue des savoirs, mais aussi des ajustements et repositionnements professionnels. Les assistants socio-éducatifs ont pour rôle d'informer les usagers sur leurs droits et obligations, tout en les orientant vers des institutions en constante évolution. Pour cela, une veille sociale et réglementaire est indispensable, de même qu'une connaissance approfondie des dispositifs et structures à mobiliser dans le cadre du parcours du patient.

Action 1 : Proposer des actions de formation auprès des différents professionnels de l'établissement

- Contribution à des temps de formation/information auprès des nouveaux professionnels de l'établissement (auprès des internes ou dans le cadre du programme de professionnalisation)

2.2. Identifier et valoriser l'activité et les compétences

Relevant à la fois des domaines sanitaire et social, le travail social et éducatif au sein de l'Établissement est ancré dans l'interprofessionnalité. Les formations, l'expérience professionnelle et les échanges avec les équipes, permettent aux Assistants Socio-Éducatifs d'acquérir les compétences nécessaires à l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques et adaptent leurs actions en conséquence.

L'expertise qui en résulte devient une ressource précieuse pour l'équipe, le pôle, l'établissement, et même les partenaires externes.

Action 1 : Élaboration de fiches de poste

- Solliciter les Assistants Socio-Éducatifs pour la rédaction de leur fiche de poste respective sur la base d'un document support.

Action 2 : Élaboration d'un rapport d'activité

- Proposer un outil de recueil de l'activité et procéder à la rédaction du rapport d'activité chaque année.

2.3. Contribuer à l'harmonisation des pratiques institutionnelles et professionnelles

Le développement d'un processus d'harmonisation des pratiques des Assistants Socio-Éducatifs est essentiel pour garantir la cohérence, faciliter la coordination, et améliorer l'efficacité opérationnelle. Il doit néanmoins tenir compte des particularités inhérentes à chaque service et chaque territoire.

Action 1 : Initier des stages croisés ou d'immersion

- Faciliter la mise en œuvre de stages en immersion entre les professionnels des différents Pôles.

Action 2 : Élaboration d'un guide d'accueil du nouveau professionnel ou de l'étudiant

- Organisation de groupes de travail pour la rédaction d'un guide d'accueil du nouveau professionnel et/ou de l'étudiant

3. Développer et renforcer le partenariat sur le territoire

Le travail de partenariat est l'un des piliers majeurs du travail social et éducatif. En contribuant à développer et à renforcer les partenariats sur le territoire, le Service Socio-Éducatif assure une continuité des parcours, facilite l'accès aux services spécialisés et enrichit les pratiques professionnelles. En collaborant avec divers acteurs locaux, il est en mesure de proposer un accompagnement plus complet et innovant, tout en valorisant son rôle au sein de la communauté.

3.1. Participer à la mise en œuvre des politiques nationales et départementales

En intégrant les politiques publiques dans ses activités, le service socio-éducatif joue un rôle clé dans l'amélioration globale de la prise en charge des patients et dans la réponse aux enjeux de santé publique. Cela contribue également à l'évolution et à l'amélioration des pratiques professionnelles.

Action 1 : Promotion de la santé mentale

- Participation aux forums ou présentations auprès des instituts de formation ou des autres partenaires

Action 2 : Repérer les besoins et proposer des actions de prévention

- Participation aux rencontres de réseaux de partenaires, développement d'actions ciblées (soutien à la parentalité, ouverture des droits, accès au logement, insertion, précarité...)

3.2. S'inscrire dans une démarche de développement continu du maillage partenarial

En s'inscrivant dans une démarche de développement continu du maillage partenarial, le Service Socio-Éducatif participe à l'amélioration de l'interconnaissance, de la communication, de la gestion des situations complexes, et du développement de protocoles de collaboration.

Action 1 : Identifier les missions et fonctionnements des partenaires du territoire

- Participation aux instances et organisation de rencontres partenariales

Action 2 : Favoriser la coordination avec les partenaires

- Réalisation de stages croisés

F- LE PROJET DU CAMPUS DES MÉTIERS DE LA SANTÉ VAL DE LYS-ARTOIS

Après une évaluation du projet d'institut 2017-2021, un groupe de travail constitué de formateurs et d'agents administratifs, piloté par le Directeur du Campus, a défini la finalité et les différents axes du projet 2024-2028.

« De l'apprenant d'aujourd'hui au professionnel de demain : un projet institutionnel au bénéfice d'une construction identitaire en adéquation avec les valeurs professionnelles au service de la qualité des soins et des usagers. »

1. Garantir un processus de professionnalisation répondant aux attentes du métier de soignant

1.1. Faire évoluer les représentations des futurs professionnels vers la réalité du métier.

- Objectiver les missions du soignant.
- Partager et analyser les expériences de chacun.

1.2. Partager les valeurs soignantes et les fondements de la profession

- Développer un savoir-être en congruence avec un savoir-faire.
- Promouvoir l'appropriation de l'engagement et de la responsabilité dans un projet.

1.3. Définir un parcours de formation professionnalisant facilitant l'adaptation à l'emploi.

- Développer le dispositif d'apprentissage dans les formations proposées.
- Organiser un parcours de stage favorisant l'acquisition des compétences.
- Optimiser l'offre de stage permettant à l'apprenant d'acquérir des compétences dans différents domaines.

1.4. : Donner sens à la théorie pour une pratique professionnelle pertinente et efficiente.

- Construire des apprentissages en collaboration avec les professionnels de terrain.
- Concrétiser les actions de recherche par leur investissement dans la pratique professionnelle.

1.5. Promouvoir une posture de développement professionnel continu.

- Sensibiliser à la nécessité de se former tout au long de sa vie professionnelle.
- Permettre à l'apprenant d'identifier les perspectives d'évolution professionnelle.

2. Développer des partenariats et des coopérations au sein du territoire

Il s'agit de développer des partenariats et des coopérations au sein du territoire avec les différents acteurs afin d'apporter une réponse réaliste et pertinente aux attentes des usagers du système de soins. Prendre en compte le contexte d'exercice des soignants doit permettre la construction d'un projet professionnel concret et concourir ainsi à l'attractivité du métier.

2.1. Accompagner les futurs candidats dans la définition de leur orientation professionnelle.

- Présenter les attendus de la formation et du métier dans les établissements d'enseignement secondaire.
- Participer aux différents forums d'information.
- Étendre la collaboration avec le Rectorat dans le cadre du dispositif des Cordées de la réussite.

2.2. Donner du sens aux enseignements théoriques.

- Renforcer l'organisation des temps de Travail Dirigé.
- Développer le recours à la simulation en santé.
- Animer les séquences pédagogiques avec des professionnels de terrain.
- Intégrer des patients experts dans le parcours d'apprentissage.

2.3. Organiser des parcours de stage permettant l'acquisition progressive des compétences.

- Collaborer avec le coordonnateur territorial de stage afin de proposer un parcours clinique adapté.
- Impliquer les maîtres et les tuteurs de stage dans l'élaboration d'un parcours « apprenant » permettant la compréhension du parcours « patient ».
- Développer le dispositif d'apprentissage visant entre autres l'intégration de l'apprenant dans sa prise de fonction ainsi que l'attractivité des établissements engagés dans la démarche.
- Offrir la possibilité de s'ouvrir à des cultures soignantes différentes par le biais de stages à l'étranger.

2.4. S'inscrire dans un système favorisant le développement des compétences permettant l'accès à d'autres qualifications et/ou métiers.

- Collaborer avec les établissements de l'enseignement supérieur afin de proposer une offre de formation enrichie.
- Mettre en place des possibilités de passerelles autorisées par le législateur.

2.5. Optimiser les ressources du territoire au bénéfice de la qualité de la formation.

- Mutualiser les ressources humaines.
- Partager autour des pratiques professionnelles.
- Coconstruire les stratégies pédagogiques.
- Promouvoir la recherche avec les différents partenaires.

3. Déployer un accompagnement prenant en compte la singularité de l'apprenant

3.1. Mettre en place des aménagements de la formation facilitant l'apprentissage.

3.2. Garantir une relation pédagogique privilégiée par l'identification d'un référent par apprenant tout au long de la formation.

3.3. Maintenir un accompagnement de proximité sur les lieux de stage.

3.4. Susciter le questionnement professionnel au bénéfice de la réflexivité.

4. Instaurer une Qualité de Vie en Formation favorisant l'apprentissage et renforçant l'attractivité du Campus

4.1. Développer le Bien-être en formation.

- Mettre en place des ateliers « Bien-être »
- Impliquer les apprenants dans des projets institutionnels

4.2. Dynamiser la vie étudiante par le sport, la culture, la musique ... en partenariat avec l'Université Artois et l'EPSM Val de Lys-Artois.

- Participer à des activités sportives dans un intérêt individuel et collectif.
- Proposer une ouverture vers le monde à travers des sorties culturelles.

4.3. : Prendre en compte le contexte économique et social de l'apprenant

- Faciliter l'accès aux services d'aides (santé, aide sociale, aides financières).
- Prendre soin de l'Autre dans un esprit de solidarité.

5. Élaborer un plan de communication visant à valoriser les actions mises en place au sein de l'institut et renforcer son ancrage comme un partenaire reconnu du territoire

5.1. Utiliser les moyens de communication facilitant l'accès à l'information.

5.2. Objectif 2 : Garantir l'utilisation des outils numériques conformément à la charte institutionnelle et le cadre réglementaire.

5.3. Objectif 3 : Prévenir les dérives induites par les mésusages des outils numériques.

5.4. Objectif 4 : Publier des articles de recherche afin de partager et valoriser l'engagement des usagers.

G- LE PROJET COMMUNICATION ET CULTURE

Les enjeux du service communication et culture sont de **promouvoir** l'offre en santé mentale et l'accès aux soins pour tous par une meilleure connaissance des évolutions de la discipline psychiatrique et d'en faire évoluer les représentations. Il s'agit de **positionner** l'EPSM comme un acteur fort de la santé au sein de son territoire, et ce, en **valorisant** l'offre et les dispositifs mis en œuvre par les services de l'EPSM auprès de la communauté médicale et les partenaires.

1. Rendre l'établissement attractif : dynamiser l'image de l'EPSM sur l'ensemble des supports de communication et la presse

L'objectif est de promouvoir les équipes professionnelles et le parcours de soins par l'utilisation des supports numériques de l'EPSM tels que le site internet et les réseaux sociaux, par la création de vidéos métiers, podcast sur de nouveaux dispositifs. Il s'agit également de développer le journal du Groupement Hospitalier de Territoire avec l'écriture d'articles avec un fil conducteur : le patient, le parcours de soins et les réponses de l'EPSM par la création de dispositifs adaptés.

2. Promouvoir les investissements portés par l'établissement en mettant en lumière les projets de modernisation des structures

L'établissement est engagé dans une politique de modernisation de ses structures. Il est donc essentiel de valoriser la modernisation des structures pour un suivi régulier des travaux sur les supports de communication de l'EPSM, des relais presse et auprès des collectivités territoriales (proposition d'articles sur leurs supports de communication). Il s'agit également de les faire connaître par la création d'événements inauguraux ou pose de 1ère pierre.

3. Valoriser les équipes et les actions menées au sein des pôles.

La valorisation des équipes et des actions passe par un renforcement de la communication interne. L'objectif est de créer un sentiment d'« attachement » en reliant l'actualité des services par le biais d'une newsletter mensuelle, également de créer du lien par la mise en place d'événements fédérateurs sportifs, culturels, conviviaux.

4. Développer la politique culturelle de l'établissement

La politique culturelle de l'établissement sera développée par la mise en place d'un programme culturel annuel à destination des usagers et professionnels.

La politique culturelle doit pouvoir se décliner sous la forme de colloque, ciné-débat, soirée thématique, journée scientifique, actions culturelles, pour rendre plus lisible la psychiatrie et la santé mentale auprès de la population et de nos partenaires. Il s'agirait également de permettre renforcer la participation aux manifestations nationales telles que journée du patrimoine et rendez-vous aux jardins.

La culture au sein de l'EPSM s'appuie depuis des années sur de nombreux partenariats. Ces derniers doivent être poursuivis et renforcés pour faire de l'EPSM un lieu ouvert sur le territoire (convention avec le Louvre-Lens, Musée Labanque de Béthune, conservatoire Saint-Omer ...).

Enfin, le service communication et culture a pour objectif de promouvoir et développer la lecture au sein de la médiathèque (renouvellement du fond de lecture en partenariat avec des médiathèques du territoire, temps de rencontre et de lecture avec des auteurs/autrices).