



PROJET MÉDICO-SOIGNANT DE L'EPSM VAL DE LYS-ARTOIS 2024-2028

Monsieur le Docteur Bruno PEQUIGNOT – Président de la CME

Madame Eliane BOURGEOIS – Présidente de la CSIRMT

Validation à l'unanimité dans les Instances de Juin 2024

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	Page 1
II. Les valeurs du Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val-de-Lys-Artois	Page 8
III. Présentation des Pôles Cliniques	Page 10
1. Les secteurs et structures de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent	Page 11
2. Les secteurs et structures de Psychiatrie Générale Adulte	Page 11
 Pôle Artois Lys-Romane	
 Pôle Audomarois	
 Pôle du Ternois	
 Pôle des Activités Transversales	
3. Activité de l'Établissement en 2023	Page 12
4. Un nombre important de structures de prise en soins diversifiées	Page 12
5. Les professionnels	Page 13
a. Effectifs des personnels médicaux au 1 ^{er} Janvier 2024	Page 13
b. Effectifs des personnels soignants non médicaux au 1 ^{er} Janvier 2024	Page 13
6. Les partenaires du Territoire et du Projet Territorial de Santé Mentale	Page 14
IV. Quelques chiffres à propos de la Santé Mentale et des troubles psychiques : Du National au Régional	Page 15
V. Genèse et définition du Projet Médico-Soignant d'Établissement	Page 16
VI. Le Projet Médico-Soignant dans son contexte	Page 17
VII. Les enjeux structurants du Projet Médico-Soignant de l'Établissement	Page 20
VIII. Les objectifs du Projet Médico-Soignant de l'Établissement	Page 21
IX. Les orientations et thématiques du Projet Médico-Soignant de l'Établissement	Page 21
1. Les 6 thématiques du Projet Médico-Soignant de l'Établissement	Page 21
➤ Axe 1 : Prévention – Accès aux soins et parcours patient	Page 21
➤ Axe 2 : Le parcours coordonné des populations spécifiques	Page 21
 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...)	Page 22
➤	Axe 4 : Recherche	Page 22
➤	Axe 5 : Attractivité Paramédicale et Métiers en tension	Page 22
➤	Axe 6 : Projet Pharmacie	Page 22
2.	Les fiches projets	Page 23
X.	Les perspectives et modalités d'évaluation du Projet Médico-Soignant de l'Etablissement	Page 81
1.	Diagramme de GANTT	Page 81
2.	Méthodologie d'évaluation du Projet Médico-Soignant de l'Etablissement	Page 81

Bibliographie

Annexes

PRÉAMBULE

Le Projet Médico-Soignant 2023-2028 est le fruit d'une réflexion collective qui prend sens en 2019, année où notre Établissement s'est résolument engagé dans la mise en œuvre des principes de la Psychiatrie Communautaire et Citoyenne incarnée par une politique de développement de l'ambulatoire sans précédent avec pour conséquence la fermeture de lits, le développement des équipes mobiles et la promotion de « l'Aller Vers ».

Cette année 2019 s'est caractérisée aussi par une réflexion en lien avec le respect de la liberté d'Aller et Venir et des Droits des patients hospitalisés qui nous permet depuis d'acter des organisations de soins avec l'ouverture des portes et l'accès aux chambres se traduisant par une véritable satisfaction de nos patients et de leurs familles.

De nombreux projets, restructurations ainsi que notre inscription dans les Projets Territoriaux, le Projet Médical 2018-2022 et le Projet de Soins 2019-2023 du GHT nous ont permis d'obtenir les meilleurs scores du GHT lors de la certification HAS en 2022 et d'inscrire notre expérience comme faisant référence sur le Territoire du Pas de Calais.

C'est dans ce contexte que notre implication dans le PTSM nous a permis de valoriser de nombreux projets partagés aujourd'hui avec nos partenaires du PTSM, entre autres, mais aussi et surtout de nous inscrire dans l'intention de maintenir et favoriser l'Accès aux Soins, la pandémie du COVID19 ayant largement impacté notre patientèle notamment les jeunes, et poursuivre nos actions afin de contribuer à réduire les disparités régionales.

Les objectifs que nous nous sommes fixés prennent tout leur sens dans ce constat et le bilan du précédent projet médical et projet de soins 2018-2023.

Nous sommes convaincus que le Projet Médico-Soignant construit, piloté et mis en œuvre conjointement nous permettra de poursuivre notre dynamique de créativité, d'innovation, de mise en exergue de l'intelligence collective pour continuer à inventer le Soin et l'accompagnement proposés aux personnes en souffrance psychique et à leurs familles, pour promouvoir les partenariats nécessaires à une prise en charge globale intégrant les différents axes de la prévention, pour conforter la place de notre Établissement comme Établissement de Référence sur le Territoire et ce, afin de garantir les moyens nécessaires pour dispenser des soins de qualité et assurer l'accompagnement de nos jeunes collègues dans la spécialisation du Soin en Psychiatrie et Santé Mentale au regard de ses spécificités et de sa complexité.

Notre engagement et nos intentions ne sauraient prendre sens sans la participation, l'implication active des usagers et de leur expérience ainsi que des représentants des usagers, nommés aujourd'hui personnes concernées, siégeant dans nos instances respectives.

Madame BOURGEOIS Eliane
Présidente de la CSIRMT



Monsieur le Docteur PEQUIGNOT Bruno
Président de CME

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pequignot'.

Préface du Professeur Pierre DELION

Merci à Eliane Bourgeois et à tous les acteurs de la psychiatrie de votre territoire de m'avoir sollicité pour rédiger une préface à vos travaux portant sur le projet médico-soignant 2024-2028. Je reprends en introduction la phrase de Saint Exupéry que j'ai trouvée en conclusion de votre rapport : « La grandeur d'un métier est peut-être avant tout, d'unir les Hommes. Il n'est qu'un luxe véritable et c'est celui des relations humaines ». Pour avoir fait mes études secondaires au Mans dans le même collège-lycée que lui, je suis très attaché à ses écrits et à ses pensées, et je trouve que le « luxe des relations humaines » risque de disparaître sous la poussée d'une modernité de mauvais aloi, celle du pouvoir et de l'argent. Si jamais cela se produisait, la psychiatrie en serait la première victime puisqu'elle est la médecine de la relation humaine, accueillant des personnes, enfants et adultes, hommes et femmes, qui souffrent précisément d'une difficulté à ce sujet-là. Bien sûr, les autres spécialités médicales, à commencer par la médecine générale, sont également des médecines de la relation, mais souvent avec une priorité réservée au fonctionnement du corps et donc nécessitant des approches médico-techniques qui prennent de plus en plus de place. La psychiatrie, elle, bien qu'elle soit aussi l'objet de nombreuses avancées sur le plan des hypothèses étiologiques, reste ancrée profondément dans le « relationnel ». D'ailleurs les patients qui s'expriment dans ce rapport rappellent fort opportunément que de leur demander de participer à toutes les instances dans lesquelles se décide l'organisation de leurs soins, a été pour eux une ouverture et une avancée vitales, et leurs représentants, qui travaillent depuis longtemps à obtenir ces élargissements démocratiques sanitaires ne peuvent que s'en réjouir à leurs côtés. Il ne s'agit pas pour moi de réduire la psychiatrie à la seule relation. Les progrès en génétique et en neurosciences sont considérables pour nous éclairer sur le mode de fonctionnement cérébral en général. Mais pour l'instant, la psychiatrie ne peut se réduire à une pathologie du cerveau et ils ne nous aident pas vraiment à améliorer le déroulement des soins, car toutes les hypothèses qu'ils ont émises sont encore à démontrer. Il ne faudrait pas tomber dans les illusions des prophéties auto-réalisatrices de la science en laissant de côté tous les travaux sur la relation ! Rabelais ne prétendait-il pas que « science sans conscience n'est que ruine de l'âme ». Mon idée est que tous ces continents de savoir, la génétique, les neurosciences, la psychologie, la psychanalyse, l'anthropologie, l'ethnologie et le politique, plutôt que d'être classés par ordre hiérarchique, doivent pouvoir cohabiter et construire de nouvelles articulations afin de mieux aider le patient et sa famille à reprendre en main sa propre prise en charge en lien avec tous les soignants nécessaires.

Cela étant dit, le rapport que je viens de lire avec beaucoup d'intérêt se place sur un axe de travail qui met au centre les coopérations entre les acteurs du soin, depuis le patient lui-même, ses proches et en premier lieu sa famille et ses amis, jusqu'aux soignants de toutes catégories (infirmiers, médecins, psychologues...) et aux administratifs qui nous gèrent au quotidien. Dans votre philosophie de travail, j'ai beaucoup apprécié que tous ces acteurs soient en position transversale, favorisant les relations humaines au-delà des statuts professionnels, et ainsi contribuent à une œuvre collective plutôt qu'à un triomphe personnel de tel ou tel. Les infirmiers sont depuis la création de la psychiatrie les compagnons des psychiatres. Pussin était l'ami et le collaborateur de Pinel, et nous savons aujourd'hui que ce dernier n'aurait pas pu accomplir son œuvre sans le premier. Depuis cette époque, la mise en place de la psychiatrie de secteur, l'invention la plus géniale de la psychiatrie du vingtième siècle, a montré, partout où elle s'est réalisée conformément aux vœux de ses fondateurs, tout en faisant preuve d'une originalité jamais démentie en fonction des contextes rencontrés, que le tandem infirmiers-psychiatres était en

première ligne des inventions pratiques. Rejoints plus récemment par les psychologues et de nombreux autres partenaires (orthophonistes, psychomotriciens, assistants sociaux, éducateurs...), ils constituent aujourd'hui l'équipe de base du secteur géo-démographique et doivent faire preuve de créativité pour pallier les manques cruels de moyens qui surgissent en cascades depuis quelques décennies. Pourtant ce système a fait la preuve de son efficacité et de son intérêt pour les patients et il est inquiétant de voir nos décideurs le disqualifier pour de mauvaises raisons et lui retirer des moyens au profit de structures qui ne sont pas toujours dédiées à l'intérêt général. Mais je constate avec un grand plaisir que votre projet reste résolument arc-bouté sur la psychiatrie de secteur en cherchant non pas à la dépasser mais à la faire évoluer intelligemment avec son temps. Bref, vous le comprendrez aisément, j'ai été enchanté de lire votre rapport et ce qu'il contient et je me réjouis que des équipes telles que les vôtres continuent d'œuvrer avec vigueur et détermination pour une psychiatrie humaine, en appui sur toutes les découvertes scientifiques qui se font jour progressivement mais surtout sans oublier l'importance incontournable de la dimension relationnelle qu'elle implique. Je souhaite à tous les acteurs de cette aventure passionnante de réussir le projet contenu dans ces pages en conservant près de votre for intérieur cette autre phrase de Saint Exupéry :

« L'essentiel est invisible pour les yeux. On ne voit bien qu'avec le cœur ».

Préface des Usagers

L'évolution de la prise en soins et des pratiques professionnelles au sein de l'EPSM Val de Lys Artois a été fulgurante ces dernières années.

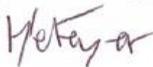
Lors de nos premières hospitalisations, notre ressenti est que nous ne nous sentions pas considérés, on se contentait de nous donner nos médicaments, nous avions l'impression d'être livrés à nous même, essayant d'occuper notre esprit, notre prise en soins était essentiellement sur l'ingestion des médicaments et les repas. Chaque journée nous paraissait très ritualisée, ce qui imposait une discipline, avec peu d'espace pour exprimer nos choix. Peu à peu, nous ressentons une prise en soins qui évolue, avec plus de considération, de l'écoute, des soins à médiations adaptés à notre pathologie nous sont proposés. Nous sommes valorisés et entendus, ce qui nous permet de mieux comprendre notre pathologie et de co construire notre parcours et notre projet de soins individualisé, que ce soit dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale ou en addictologie. Nous avons « enfin », comme l'a dit le Professeur DELION, lors d'une conférence à laquelle nous avons pu assister, pu être respecté et considéré avec l'accès à une chambre individuelle.

Les années passent et la prise en soins s'améliore, fini la fermeture des chambres, fini les privations, fini l'interdiction de ne pas garder son téléphone portable et ses effets personnels. « Enfin » le patient a retrouvé des droits qu'il n'avait pas auparavant. Aujourd'hui nous sommes devenus patient expert, président d'une association pour certains d'entre nous... et surtout membres invités permanents au sein des différentes instances : la commission de soins infirmiers, de rééducation et médicoteknique depuis 2022 et la commission des représentants des usagers en 2024. Les différents sujets abordés lors de ces instances sont le respect des droits des patients, l'isolement et la contention, la réorganisation architecturale de l'établissement, la présentation des nouveaux métiers (Infirmier en Pratique Avancée), l'amélioration des soins à médiation, la planification d'interventions auprès des collègues afin d'étoffer l'offre ambulatoire et d'être au plus proche du patient... Certains d'entre nous ont également participé à la réflexion sur le respect de la liberté d'aller et venir en participant à un groupe de travail concernant l'ouverture de toutes les unités de l'établissement, d'autres sont bénévoles au sein de la médiathèque, d'autres participent aux visites de risques avec Madame BOURGEOIS.

En tant que membres invités permanents de la CSIRMT, nous avons pour la première fois participé à l'élaboration du projet médico-soignant de l'établissement et pu faire part de nos souhaits, nos suggestions afin d'apporter notre contribution aux différentes étapes, philosophie de soins, fiches actions, décisions pour améliorer le parcours de soins et éclairer le vote de ses membres. Notre expérience ne s'arrête pas là, puisque nous la partageons aujourd'hui dans les demies journées de réhabilitation psychosociale ou encore au DU de psychiatrie et de santé mentale du CCOMS.

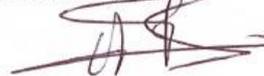
Notre participation et notre collaboration permettent la prise en compte des avis des usagers lors de chaque codécision sur différentes thématiques. Nous sommes fiers d'accompagner le projet médico soignant et d'apporter notre savoir expérientiel et notre témoignage tant auprès des professionnels qu'auprès des patients de l'EPSM Val de Lys Artois pour les cinq années à venir afin de rendre l'accès aux soins positif.

Mme METEYER Catherine



Mme SUEL Karine

Mr. BOUTON Michel



Mr. ROUSSEL Philippe



Préface des Représentants des Usagers

Madame Christiane THOREZ

Comment ne pas saluer et être tout à fait enthousiaste devant cette belle perspective de voir travailler tous les acteurs de la Psychiatrie et de la Santé Mentale de l'EPSM Val de Lys-Artois avec les mêmes objectifs et but final : la santé et le mieux-être des patients qui leur sont confiés dans ce beau projet Médico-Soignant...

Cette étape marque, pour moi, une belle évolution qui prend en compte les avancées remarquables, notées par mes amis les « patients concernés » et que j'ai pu constater moi-même par différents témoignages de personnes qui ont été prises en soins dans cet établissement, sans compter les résultats quantifiés dans le cadre de la démarche qualité initiée au sein de l'établissement depuis 2019.

Depuis de nombreuses années et sous l'impulsion du Docteur LAUWERIER alors président de la CME, je participe en tant que représentante des usagers aux rencontres de la CME et depuis 2019, suite à l'invitation de Madame Bourgeois, Directrice des Soins, Coordinatrice Générale des Soins aux réunions de la CSIRMT.

Je fais aussi partie du Comité d'Ethique et suis parfois invitée à certaines réunions des Pôles tandis que je participe à diverses rencontres du PTSM Artois-Audomarois. L'établissement cherche à entendre la voix des patients et de leurs proches dans sa prise de décision et c'est primordial. Il est, en effet à mon sens, impossible de bien « travailler » sans cet équilibre des trois parties. Le patient doit pouvoir s'impliquer dans sa prise en charge et l'établissement doit lui en donner les moyens. C'est ce que l'établissement met en place de plus en plus par la thérapie des soins à médiation.

C'est dans ce contexte, que Mme Bourgeois m'a invitée à l'accompagner à la rencontre des premiers « patients concernés » afin de les inciter à s'exprimer dans l'instance qu'elle préside. Un beau projet tout à fait novateur qui aboutit à la présence active aujourd'hui de quatre personnes concernées à la Commission des Soins, qui participent à d'autres groupes de travail ou réflexions ce qui a permis cette année d'obtenir le Label Respect des Droits des Usagers.

Les EPSM ont besoin des patients pour aider à continuer d'améliorer les choses et qui se concrétise aujourd'hui par notre participation conjointe et active à l'élaboration, à la relecture et à la validation de ce beau projet Médico-Soignant 2024-2028.

A un moment de ma participation à ces différentes instances, je me suis interrogée aussi sur le sens du titre donné à ces différentes instances : Commission Médicale d'Etablissement et d'un autre côté Commission des Soins ! Nous sommes tous habitués à ces appellations par routine sans doute...

Aujourd'hui, je souhaite témoigner de ma grande satisfaction de voir ainsi réunies ces deux instances dans ce projet commun avec la participation des usagers.

Cela peut se traduire aisément par un triangle, équilatéral bien sûr, où les sommets sont à parts égales représentés par le patient et ses proches, le médecin et les professionnels du service de soin tous inclus dans le cercle vertueux du soin et du mieux-être pour tous.

C'est de ces interactions harmonieuses entre les trois parties que chacun peut y trouver son compte et participer au bien-être de chacun(e) en référence aux théories de soins d'Hildegarde PEPLAU et à la notion de « pratique avancée ».

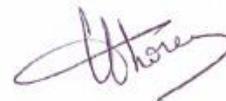
Merci à Monsieur le Docteur PEQUIGNOT, Président de CME, à Madame BOURGEOIS, Présidente de la CSIRMT et à toutes les équipes médico-soignantes qui avaient permis l'aboutissement de ce projet commun.

Il ne reste qu'à souhaiter que tous les acteurs de la santé le prennent à bras le corps pour le faire vivre et que chaque patient puisse sortir de l'établissement en meilleure santé, rassuré, confiant en son avenir et sûr de pouvoir retrouver une oreille attentive en cas de besoin.

Seul le patient ressent au fond de lui les bienfaits et/ ou méfaits d'une médication ou thérapie par rapport à une autre. Lui et ses proches sont les seuls à pouvoir mesurer l'impact produit par une thérapie sur la vie quotidienne. Ils doivent pouvoir l'exprimer et être écoutés, entendus. Toutes les actions entreprises pour respecter les droits des patients et les témoignages reçus démontrent l'implication de l'établissement dans cette réflexion permanente.

Christiane THOREZ

Représentante des Usagers. CDU EPSM Val de Lys-Artois et GHT - Unafam62.



I. Philosophie de soin du Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val de Lys - Artois

Nous avons traduit dans la philosophie du Projet Médico-Soignant, l'importance d'une cohésion médico-soignante au service des besoins de la population des secteurs couverts par notre Établissement, mais également « *ce qui fait tenir ensemble* », à savoir, notre vécu personnel et professionnel de la conception du soin et le sens donné à notre pratique. Il convient de rappeler que l'engagement dans un Projet Médico-Soignant nous donne une **responsabilité territoriale**, véritable opportunité de partage d'expérience, notamment en lien avec le Projet Médico-Soignant Partagé du GHT mais aussi avec nos partenaires du PTSM (médecine de ville, CPTS...).

La construction de la philosophie du Projet Médico-Soignant trouve sa source dans un temps de réflexion et de partage, riche d'une valorisation d'expériences de la communauté médico-soignante et socle de nos projets futurs au service des personnes en souffrance psychique et de leurs proches.

Les échanges nous ont, de fait, aidés à poursuivre notre réflexion pour penser l'Agir, lui donner un sens pour construire une direction commune à l'Agir à venir et ce dans le respect des principes de la dialectique. Cette dernière vise, à partir d'échanges et de débats contradictoires, à reconnaître le caractère inséparable des propositions que l'on peut unir dans une synthèse qui devient **Philosophie**.

La philosophie du Projet Médico-Soignant prend sens dans la Charte des Usagers en Santé Mentale qui constitue le principe fondateur du patient acteur de sa santé se traduisant par la citation : « *rien à propos de nous sans nous* ». Cette conception est fondée sur le respect des droits des personnes facilitant l'autonomie, la co-construction, le décloisonnement, la créativité et l'innovation. En ce sens, l'empowerment en santé mentale doit permettre au patient d'accroître ses capacités d'agir par le développement de son autonomie, la prise en compte de son avenir et des directives de son Plan de Prévention Partagé, sa participation aux décisions le concernant en lui donnant une réelle possibilité de conduire son projet de vie afin d'évoluer au mieux avec sa maladie. L'ensemble des professionnels de notre établissement poursuivra son engagement dans cette démarche co-portée avec les usagers siégeant à la CSIRMT et les représentants des usagers siégeant à la CME et à la CSIRMT.

Forts des principes et des valeurs de la Psychiatrie citoyenne et communautaire, nous continuerons à promouvoir un soin et un accompagnement dans le respect des fondements de la Psychiatrie de Secteur qui permet à la fois une proximité géographique mais surtout humaine.

C'est en référence à **Georges DAUMEZON, Jean OURY, Lucien BONNAFE, François TOSQUELLES...**, que nous souhaitons poursuivre notre réflexion sur la prise en charge et l'accompagnement des patients et de leurs familles mais aussi sur l'évolution de la compétence des soignants.

Il convient de rappeler que Georges DAUMEZON, « *ne reculait devant aucune controverse s'il estimait que les résultats pouvaient être utiles à la mise en œuvre d'un projet qui permettait de transformer radicalement la prise en charge des personnes atteintes de maladie mentale* ».

C'est par conséquent dans ce contexte que la Philosophie du Projet Médico-Soignant nous a permis de revisiter l'ensemble des théories de soins qui préside à la Pensée Infirmière. C'est pourquoi notre philosophie s'appuie sur une approche plus spécifique des modèles de théorie de soins d'Hildegarde PEPLAU, de Jean WATSON et de Moyra ALLEN.

Dans un modèle orienté vers l'ouverture sur le monde, paradigme de la transformation des pratiques de 1975 à ce jour, **Hildegarde PEPLAU** dispose que le soin vise le bien-être tel que la personne le définit. Le soignant, tout en ayant ses connaissances, donne la priorité à ce qui fait sens pour la personne en privilégiant l'Écologie du Soin. Il l'accompagne dans ses expériences de santé en suivant son rythme et son cheminement. Accompagner la personne signifie pour Martine BEAUVAIS « *être à côté de..., sans faire à la place de... et en respectant le rythme de...* », intervenir signifie « *être avec* ».

Les soignants sont des partenaires d'un soin individualisé. Le soignant cherche à créer des possibilités de développement du potentiel de la personne et bénéficie aussi de ces liens authentiques pour le développement de son propre potentiel qui peut se traduire dans la Pédagogie de l'Alternance et par une mise au travail de la pensée soignante.

Ce modèle s'attachera à prendre en compte à la fois la dimension des soins psychiques mais aussi des soins somatiques dans une vision holistique de la prise en soins des personnes en souffrance psychique qui se traduit par notre Projet Sant'in help.

Hildegarde PEPLAU est considérée comme la pionnière des soins infirmiers psychiatriques et a introduit le concept de « *pratique avancée* ». Elle a utilisé les écrits d'Abraham MASLOW et de Sigmund FREUD pour élaborer sa théorie, elle propose de centrer les soins infirmiers sur la relation interpersonnelle. Elle est à l'origine de l'école de l'interaction. Selon l'école de l'interaction, le soin est un processus interactif entre une personne ayant besoin d'aide et une autre capable de lui offrir cette aide, à savoir le soignant.

Afin d'être en mesure d'aider, l'infirmière doit clarifier ses propres valeurs, s'impliquer de façon thérapeutique et **s'engager** dans le soin.

L'interaction se fait entre deux personnes ayant **un but commun** ce qui implique respect, croissance et apprentissage mutuel, la maladie étant considérée comme une expérience qui permet la croissance, l'intervention de l'infirmière étant thérapeutique.

Quatre phases composent la relation interpersonnelle thérapeutique :

- ✓ L'orientation (clarifier la situation et utiliser positivement l'énergie accumulée),
- ✓ La détermination (la personne se situe en fonction de son besoin d'aide : dépendance, interdépendance, indépendance),
- ✓ L'exploitation (la personne utilise les services qui lui sont offerts),
- ✓ La résolution (prendre en compte la planification de l'utilisation des ressources de la communauté).

Quant à Jean WATSON, elle introduit « *l'école du Caring* » et publie sa théorie en 1979.

Son orientation est existentielle, phénoménologique et spirituelle. Elle a été influencée par les travaux de Carl Rogers, dans sa vision d'une relation transpersonnelle empreinte de cohérence, d'empathie et de chaleur humaine. Elle propose que les soignants créent un idéal de « *Caring* » à la fois humaniste et scientifique.

Le *Caring* est à la fois une manière d'être au monde et un idéal moral. Le soin comprend donc des aspects affectifs ou humanistes liés à l'attitude et l'engagement ainsi que des aspects instrumentaux ou techniques et qu'il est important de ne pas séparer.

La personne est un « *être-dans-le-monde* » qui perçoit des choses, qui vit des expériences et qui est en continuité dans le temps et dans l'espace, le corps et l'esprit sont influencés par un changement de la perception de soi. La personne s'efforce continuellement de se réaliser et d'établir une harmonie dans et entre ces trois sphères. La totalité de son expérience (vie intérieure, relationnelle, sociale, etc...) constitue pour Jean Watson, un champ phénoménal unique de réalité subjective.

Ce modèle offre une approche claire sur la nature même du *Caring*, de ses caractéristiques et des éléments essentiels qui le constituent. Aussi définit-elle le *Caring* comme un ensemble de facteurs

(qu'elle nomme facteurs caratifs) qui fondent une démarche soignante favorisant, soit le développement ou le maintien de la santé, soit un accompagnement vers une fin de vie paisible. Ces facteurs caratifs sont étayés à la fois par une philosophie humaniste, qui est la clé de voûte de l'approche soignante et par un corpus de connaissances scientifiques qui ne cesse de s'accroître. Ils servent de guide structurant pour comprendre le processus thérapeutique interpersonnel qui s'instaure entre l'infirmière et la personne soignée. Il existe dix facteurs caratifs principaux qui forment un cadre conceptuel pour comprendre les soins infirmiers en tant que Science du Caring.

Eu égard au champ de notre discipline que constituent la Psychiatrie et la Santé Mentale, nous souhaitons également étayer notre philosophie de soins par « l'Ecole de la Promotion de la Santé » développée par **Moyra ALLEN**.

La cible des soins infirmiers est étendue à la famille qui apprend de ses propres expériences de santé. Elle est influencée par la Philosophie des soins de santé primaire, théorie de l'apprentissage social d'Albert BANDURA, privilégiant l'approche systémique.

Moyra ALLEN propose un modèle orienté vers la promotion de la santé de la famille, plus connu sous l'appellation « *modèle de Mac GILL* ». Elle postule que la santé s'apprend par la découverte personnelle et la participation active principalement au sein de la famille. Selon elle, le but premier des soins infirmiers est la promotion de la santé, soit le maintien, le renforcement et le développement de la santé de la famille et de ses membres par l'activation de leurs processus d'apprentissage. L'infirmière joue alors un rôle « d'agent facilitateur, stimulateur et motivateur » face à l'apprentissage. Les caractéristiques de la relation infirmière-famille sont : la négociation, la collaboration et la coordination. C'est aussi l'intention de nos équipes qui se concrétise dans la recherche d'alliance avec les proches aidants.

La traduction de ces intentions prend toute sa force dans le concept d'Organisations Apprenantes définies par **Peter SENGE**. Il définit les organisations apprenantes comme « *des organisations où les professionnels développent sans cesse leur capacité à produire les résultats qu'ils souhaitent, où des façons de penser nouvelles et expansives sont favorisées, où l'aspiration collective est libérée et où les gens apprennent continuellement à apprendre ensemble* ». Une organisation apprenante est, dès lors, une organisation qui tente de développer ses ressources humaines à leur plein potentiel et qui fait appel à l'apprentissage pour améliorer ses résultats.

On peut diviser le processus d'apprentissage proprement dit en quatre niveaux :

- ✓ **Le premier niveau** est axé sur l'apprentissage de faits, de connaissances, de processus et de procédures. Ce niveau s'applique à des situations connues dans lesquelles les changements sont mineurs.
- ✓ **Le deuxième niveau** concerne l'apprentissage de nouvelles compétences professionnelles. Ce niveau s'applique aux nouvelles situations dans lesquelles les réponses existantes doivent être modifiées. Le recours à une expertise externe est un instrument utile dans ce domaine.
- ✓ **Le troisième niveau** « apprendre à s'adapter » s'applique à des situations plus dynamiques, dans lesquelles le mode d'apprentissage consiste à expérimenter et à tirer des leçons des succès et des échecs.
- ✓ **Le quatrième niveau** consiste à « *apprendre à apprendre* ». Il s'agit plus d'innovation que d'une simple adaptation à celle-ci.

Cette dynamique recherchée s'inscrit dans le cadre de notre Établissement, dans une perspective de conciliation de la démarche d'innovation et du respect de l'éthique. L'éthique soignante et managériale est positionnée comme un prérequis de nos projets et de nos volontés. Le questionnement consistant à se demander « *ce qu'il faut faire pour bien faire* » est un fil conducteur de nos réflexions. De même, une volonté d'innover, tant sur le plan des prises en soins que des organisations de soins, nous anime et permet de tendre vers l'amélioration continue de la qualité basée sur la Culture du doute et du développement de la Recherche.

De fait, il n'y a pas d'organisation apprenante sans construction des savoirs. La discipline de la Psychiatrie et de la Santé Mentale prend sens dans la combinaison des savoirs et des savoir faire définis par **Jean CLENET** comme étant la Pédagogie de l'Alternance.

Chaque professionnel a besoin d'un « *corpus de connaissances et d'un tour de main ou d'idées filtrées sur la multitude des informations et gestes virevoltants à tous les vents* » selon André DE PERETTI. La formation fait partie de nos outils de soins.

Envisager la question de l'ingénierie, c'est esquisser une réponse aux questions et situations paradoxales et complexes qui caractérisent notre mission. En effet, « *nous passons notre vie à nous exercer à l'ingénierie de nos activités, c'est-à-dire les concevoir, les mettre en œuvre intentionnellement et pas seulement à les appliquer en respectant scrupuleusement les règles du jeu que nous ont transmis nos enseignants. C'est ce que Piaget appelle « l'étude de la constitution de la*

connaissance » qui est caractérisée par « *la capacité d'ingénium de l'Homme* » selon Jean CLENET. En effet, Jean CLENET dispose que la productivité, la créativité, la capacité à se dépasser pour inventer dans les situations complexes traduit ce qu'il appelle : « *les sciences de l'ingénium* ». Elles consistent à relier pour comprendre, pour concevoir et pour produire des connaissances-processus, ce qui caractérise également notre métier de soignant et surtout la complexité de notre discipline.

Il prend pour partie la mise en projet qui permet «de penser, rechercher, développer, créer c'est-à-dire produire ses connaissances» en tentant de « rechercher - co-naître tout au long d'un trajet professionnel » en empruntant différentes voies selon une temporalité qui caractérise l'histoire de l'Homme et cela au fil de ses projets.

Selon Jean CLENET, « apprendre ce n'est pas seulement consommer des savoirs, apprendre par l'alternance, c'est aussi construire et inventer ses propres connaissances autour d'une dialogique des *faïres* et des *savoirs* ». C'est ce qui caractérise les ressources mobilisées par la pluridisciplinarité des professionnels de notre établissement, d'où la richesse des théories proposées par l'ensemble des membres de notre communauté médico-soignante et ce au regard des enjeux de Santé Publique de nos bassins de vie.

Dans ce contexte, il nous faut sans cesse anticiper, construire, agir, réagir, échanger, communiquer pour préserver les compétences d'aujourd'hui et créer ENSEMBLE le champ des possibles à venir afin que les professionnels puissent se coordonner et se synchroniser dans l'accompagnement du parcours patient en développant, à titre d'exemple, les protocoles de coopération.

En guise de conclusion, notre Établissement relève à nouveau de l'expérience de la singularité, singularité de la relation thérapeutique dans la rencontre avec le patient, puisqu'il est le seul EPSM du Pas-de-Calais, singularité de la spécificité d'une discipline intégrative qui a ses spécificités, singularité d'un lieu d'expertise en lien avec la formation et la recherche.

A l'heure où nous actons la dernière décennie de la génération des infirmiers de secteur psychiatrique, il convient pour nos jeunes collègues de passer du « rapport au savoir au rapport aux savoirs » issu du partage d'expérience tissé par les liens professionnels. Notre responsabilité doit se traduire dans l'histoire de l'évolution clinique de nos pratiques professionnelles pour inventer « le soin de demain ». Nous citerons à ce propos **le Professeur Pierre DELION : « Ces dernières décennies nous avons déplacé le lieu de l'Asile au lieu de la ville et de la vie ».**

Que ce soit du point de vue du patient ou du soignant, la rencontre avec l'Autre permet l'expérience, le cheminement et le questionnement.

Notre action s'ancre également dans la promotion d'une 4^{ème} année de spécialisation des infirmiers diplômés d'Etat exerçant dans le champ de la Psychiatrie et de la Santé Mentale, que nous espérons pouvoir enfin expérimenter en partenariat avec le Campus des Métiers de la Santé, mais aussi dans l'accompagnement des nouveaux métiers, notamment celui des Infirmiers en Pratique Avancée et des Case Managers, à titre d'exemple.

Notre philosophie n'aura de cesse de promouvoir **la politique et les principes de la psychiatrie de secteur qui s'inscrivent dans la maïeutique de la proximité humaine et géographique** afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux besoins de soins des patients. Il conviendra de renforcer le savoir-expérientiel et l'expertise des patients, la pair aideance, notamment dans le cadre du concept de Rétablissement et de s'en inspirer largement dans la planification et l'élaboration de notre projet et de nos actions. La présence des Patients à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique depuis 2022 est une vraie valeur ajoutée pour co-construire Ensemble le soin de demain.

Dans le contexte du GHT, du Projet Territorial de Santé Mentale Artois Audomarois et de la Réforme des Autorisations où l'on évoque le parcours du patient et le parcours de formation, la question du territoire prend un sens plus large. Cela devient la topographie du secteur dans un monde en mouvement et en mouvance et qui de fait, repose la question des frontières et valorise le décroisement.

Cette opportunité nous permet de promouvoir une réflexion collective de grande ampleur dans le respect de nos missions de service public et de valoriser la richesse du travail en équipe pluridisciplinaire et pluri-professionnelle.

En ce sens, la rencontre dans le face à face clinique, le face à face pédagogique, avec l'Autre tout simplement est l'engagement qui fait apprentissage et permet de créer et développer l'espace des possibles et l'innovation.

**« L'étonnement est une qualité exigible de tout travailleur en Psychiatrie,
l'étonnement autorise la rencontre, le hasard fait le tissu d'une rencontre ».**

Jean OURY

« Tout est rencontre pour progresser sur le chemin de l'Humanité »

Patrice KRZYZANIAK

II. Les valeurs du Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val de Lys - Artois

Le Projet Médico-Soignant s'appuie sur les principes réaffirmés suivants :

✓ les missions du Service Public Hospitalier,

Le Projet Médico-Soignant s'inspire des considérations suivantes :

- Garantir l'égal accès de tous aux soins ;
- Accueillir toute personne dont l'état de santé nécessite d'avoir recours à la discipline ;
- Assurer une permanence d'accueil ;
- Dispenser des soins préventifs, curatifs et d'éducation à la santé ;
- Participer à la formation et à la recherche.

✓ la Psychiatrie de secteur

La politique et les principes de la psychiatrie de secteur s'inscrivent dans la maïeutique de la proximité humaine et géographique afin de répondre aux besoins de santé de la population et aux besoins de soins des patients.

La psychiatrie de secteur est vecteur d'un modèle conceptuel et d'une traduction dans l'organisation et les pratiques professionnelles qui, d'emblée, inscrivent le patient dans son environnement.

Par conséquent, indépendamment d'une hospitalisation parfois nécessaire, celui-ci doit retrouver sa place le plus rapidement possible dans son milieu de vie.

La politique de secteur repose également sur quelques grands principes de santé publique, celui du libre choix par le patient de son médecin, la santé communautaire... Ce choix favorise et reste la pierre angulaire d'une confiance partagée nécessaire à la qualité du soin qui sera proposée par l'équipe pluridisciplinaire et à la construction de l'alliance thérapeutique.

Elle doit permettre l'égalité d'accès aux prestations offertes sans discrimination d'âge, de genre, de nationalité, de condition sociale, de pathologie...

Les soins prodigués doivent s'avérer d'égale qualité pour l'ensemble du territoire et donc l'ensemble des secteurs concernés.

Les valeurs fondatrices du Projet Médico-Soignant sont :

- ✓ Le respect des personnes et de leurs droits fondamentaux
- ✓ La solidarité
- ✓ L'équité
- ✓ La créativité
- ✓ L'engagement
- ✓ La probité

Les valeurs doivent permettre d'appréhender le Projet Médico-Soignant comme un processus fédérateur d'identité et de culture d'Etablissement.

III. Présentation des Pôles Cliniques de l'EPSM Val de Lys-Artois

L'EPSM Val de Lys Artois a sous sa responsabilité 7 secteurs organisés en 3 Pôles de Psychiatrie Adulte (477 000 habitants), 2 inter-secteurs de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent organisés en 1 pôle sur 392 communes pour une superficie de 3 000 Km² et un Pôle dédié aux Activités Transversales.

→ Les secteurs et structures de Psychiatrie Adulte

- **Pôle Artois Lys Romane** : secteur 62 G09 : Lillers - secteur 62 G10 : Béthune - secteur 62 G11 : Bruay-la-Buissière - secteur 62 G12 : Nœux-les-Mines
- **Pôle Audomarois** : secteur 62 G06 : Saint-Omer - secteur 62 G07 Aire-sur-la-Lys
- **Pôle du Ternois** : secteur 62 G08 : Saint-Pol-sur-Ternoise

L'EPSM Val de Lys d'Artois dispose de lits d'Hospitalisation Temps Plein sur deux sites, le site de Saint-Venant et le site de Gauchin-Verloingt (Saint-Pol-sur-Ternoise)

→ Les inter-secteurs de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

- **Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent** : inter-secteur 62 I03 : Aire-sur-la-Lys, Lillers, Saint-Omer et inter-secteur 62 I04 : Béthune, Bruay-la-Buissière, Nœux-les-Mines

→ Les Activités Transversales

- **Pôle Activités Transversales** : Unité d'Addictologie-CSAPA-ELSA, Plateforme de Soins à Médiation-Pharmacie-Médecine de Soins Somatiques-Coordination de l'Éducation Thérapeutique-Lieux de Santé Sans Tabac

1. Les secteurs et structures de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

Secteurs et structures de Psychiatrie infanto-juvénile



-  Hospitalisation complète
-  Hôpital de jour
-  CMP
Centre Médico-Psychologique
-  CATTTP
Centre d'Accueil
Thérapeutique à temps Partiel
-  Centre d'addictologie
-  Médico-social MAS
Maison d'Accueil Spécialisée
-  Médico-social ITEP
Institut Thérapeutique
Educatif et Pédagogique

2. Les secteurs et structures de Psychiatrie Générale Adulte

Secteurs et structures de Psychiatrie adultes



-  62G-06 Saint Omer
-  62G-07 Aire sur la Lys
-  62G-08 Le Ternois
-  62G-09 Lillers
-  62G-10 Béthune
-  62G-11 Bruay la Buisnière
-  62G-12 Noeux les Mines

3. Activité de l'Établissement en 2023

La file active de l'Établissement est de 22 048 patients dont 2 013 patients prise en charge en soins à temps complet

- 1 999 patients en Hospitalisation Temps Plein
- 515 patients pris en charge à temps partiel soit un nombre de venues de 14 714
- 21 768 patients ont été pris en charge en ambulatoire représentant :
 - Entretiens 142 439 actes
 - Démarches 5 975 actes
 - Groupes 31 459 actes
 - Accompagnements 5 224 actes
 - Réunions 7 648 actes
 - Télé-expertise psychiatrique 46 actes

Pour un total de **192 791 actes**

4. Un nombre important de structures de prise en soins diversifiées

- 16 lits d'hospitalisation de psychiatrie active en moyenne par secteur
- 17 lits d'addictologie (sevrage et maintien de l'abstinence)
- 10 lits adolescents avec une projection à 15 en 2025
- 9 hôpitaux de jour pour une capacité de 142 places
- 13 CMP et CATTP
- 10 équipes mobiles (Périnatalité, Adolescents, Soins Intensifs intégrant la prise en charge des 16-25 ans, Soins Intensifs Précarité, Réhabilitation Psychosociale, Psychogériatrie, ELSA - Addictologie)
- 1 CSAPA
- 3 Plateformes de Réhabilitation Psychosociale labellisées par l'ARS en 2021 :
 - ❖ Pôles Audomarois et Ternois : Ter&Au (3 secteurs)
 - ❖ Pôle Artois Lys-Romane (4 secteurs)
 - ❖ Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (2 inter-secteurs)
- Des consultations spécialisées (nutrition, gynécologie, sommeil...)
- Des équipes de liaison aux Urgences du Centre Hospitalier de Béthune et de St Omer
- Des équipes dédiées au Centre de Détention de Longuenesse et à la Maison d'Arrêt de Béthune

5. Les professionnels

a. Effectifs des personnels médicaux au 1^{er} Janvier 2024

Effectif médical : 63.85 ETP

- 36.70 ETP psychiatres
- 1.00 ETP Praticien en Santé Publique
- 2.80 ETP Pharmaciens
- 9.75 ETP Somaticiens
- 4.00 ETP Addictologues
- 0.60 ETP autres Médecins Spécialistes
- 9.00 ETP Internes

b. Effectifs des personnels soignants non médicaux au 1^{er} Janvier 2024

➤ 694 professionnels du service de soins soit 640.70 ETP répartis en :

- 1 Directrice des Soins – Coordinatrice Générale des Soins
- 2 ETP Secrétaires
- 5.50 ETP Cadres Supérieurs de Santé
- 22.60 ETP Cadres de Santé
- 419.10 ETP IDE/ISP
- 4.00 ETP Infirmiers de Pratique Avancée
- 2.60 ETP Puéricultrices
- 65.58 ETP Aide Soignants
- 3.00 ETP Aide Médico-Éducatifs
- 8.40 ETP Ergothérapeutes
- 12.50 ETP Psychomotriciens
- 1.80 ETP Orthophonistes
- 2.00 ETP Moniteurs Éducateurs
- 2.00 ETP Diététiciennes
- 87.62 ETP Agents de bio-nettoyage
- 1.00 ETP Manipulateur Radio

6. Les partenaires du Territoire et du Projet Territorial de Santé Mentale

183 conventions de psychiatrie de liaison, de prévention et de collaboration avec les partenaires relevant du champ sanitaire, social, médico-social et associatif

- Convention avec le Centre Hospitalier de BEUVRY - Soins aux patients (urgences et psychiatrie de liaison (psychiatrie adulte et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent) - présence de 5 IDE aux urgences et consultations de psychiatres - Examens de laboratoire - Soins psychiatriques aux personnes détenues (USMP Maison d'Arrêt de Béthune),
- Convention avec le Centre Hospitalier de la région de Saint-Omer - Soins aux patients (urgences et psychiatrie de liaison (Psychiatrie adulte et Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent) - présence de 5 IDE aux urgences et consultations de psychiatres - Soins psychiatriques aux personnes détenues (USMP Maison d'Arrêt, Centre de Détention de Longuenesse et Structure d'Accompagnement à la Sortie (SAS) - dispositif expérimental depuis 2019)
- Convention avec la Communauté Psychiatrique de Territoire de l'Artois avec les Centres Hospitaliers d'ARRAS, BAPAUME, LENS, HENIN-BEAUMONT et l'AHNAC
- Nombreuses conventions avec les partenaires de l'ensemble du dispositif médico-social situés sur les secteurs de l'EPSM, dont ceux sous la responsabilité juridique de l'EPSM Val de Lys-Artois (MAS-ITEP)
- Conventions avec l'Education Nationale et les partenaires culturels et associatifs

IV. Quelques chiffres à propos de la Santé Mentale et des troubles psychiques : du National au Régional

Sur le plan national, la psychiatrie représente

- ✓ **2,4 millions de personnes** prises en charge en établissement de santé,
- ✓ **611 établissements de santé** autorisés en psychiatrie,
- ✓ **20,5 millions d'actes en ambulatoire**

Selon l'OMS, **1 personne sur 4 est touchée par des troubles psychiques** au cours de sa vie.

S'agissant de la souffrance psychique en France, elle représente un défi d'ampleur. En effet, **la maladie mentale et les troubles psychiques touchent près d'1/5 de la population, soit 13 millions de Français** (données OMS).

Les Français sont les plus gros consommateurs de psychotropes du monde. Plus d'un quart des Français consomment des anxiolytiques, des antidépresseurs, des somnifères et autres médicaments psychotropes (données EPI-PHARE) ;

La dépression est l'un des troubles les plus répandus puisqu'elle concerne environ **15 à 20 % de la population générale**, sur la vie entière (données INSERM).

3 millions de personnes souffrent de troubles psychiques sévères (données SPF).

Le suicide est la première cause de mortalité entre 15 et 35 ans. Avec près de **8 300 décès enregistrés** en France métropolitaine en 2017 et **200 000 tentatives**, la France affiche l'un des taux les plus élevés des pays européens de développement comparable, même si on observe depuis 2000 sa **baisse régulière**.

Au total, avec plus de 23 Mds € par an, les dépenses remboursées au titre de la souffrance psychique et des maladies psychiatriques sont **le premier poste de dépenses de l'Assurance Maladie**, devant les cancers et les maladies cardiovasculaires. Elles représentent un coût global de plus de 100 Mds € avec les pertes de revenus et de bien-être induites.

De plus, les personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants **souffrent généralement d'un grand isolement, d'une perte de capacité à entreprendre, à vivre dans un logement de manière autonome, à tenir un emploi et à réaliser les actes de la vie quotidienne** ayant souvent pour conséquence une rupture des liens familiaux et sociaux. Ces effets, conjugués à la stigmatisation et, le cas échéant, à des hospitalisations prolongées et répétées en psychiatrie, elles-mêmes facteur de

désinsertion sociale, amènent fréquemment les personnes à la perte de leur logement, à l'errance et à l'exclusion sociale.

La grande exclusion produit aussi une souffrance psychique intense. Selon l'étude SAMENTA, 30% des personnes, qui vivent à la rue ou sont en grande précarité, souffrent de troubles psychiques.

En conclusion et en référence au livre de Monsieur André FLAJOLET, Président du Conseil de Surveillance de l'EPSM Val de Lys-Artois, intitulé : **Peut-on réduire les disparités de santé ?**

« Prévenir la maladie n'est qu'une partie de la promotion de la santé. Aujourd'hui, l'OMS préconise de passer de la prévention, c'est-à-dire de l'action sur les facteurs individuels de risque, à la promotion de la santé, entendue comme l'action sur les déterminants de la santé. Il n'en demeure pas moins que le patient est toujours un récepteur, généralement de soins, parfois de prévention.

Cette mission retient la classification en quatre actions types :

- La prévention par les risques, qui est mise en œuvre actuellement et qui concerne le champ sanitaire
- La prévention par les populations, dans une logique d'éducation à la santé entendue globalement
- La prévention par les milieux de vie, qu'il s'agit de rendre sains et favorables
- La prévention par les territoires, pour bénéficier de la connaissance et de la proximité du terrain et des populations.

En effet, la prévention doit être globale, atteindre un niveau suffisant d'appropriation par chaque acteur, pour déclencher un effet positif sur la santé des populations » et contribuer à réduire les disparités de santé.

V. Genèse et définition du Projet Médico-Soignant d'Établissement

Le Projet Médical et le Projet de Soins deviennent aujourd'hui un document unique co-construit par la Communauté Médico-Soignante de l'EPSM Val de Lys – Artois dans les suites d'une décision conjointe du Président de la CME et de la Présidente de la CSIRMT. Cela constitue l'aboutissement d'une réflexion partagée depuis 2019, validée par notre Directeur Général et notre Directeur Délégué.

Le Projet Médico-Soignant s'ancre dans un diagnostic territorial des besoins en santé afin de projeter les pistes de réflexion et définir les actions à engager pour construire une réponse adaptée aux besoins de santé qui doit être **cohérente, pragmatique, réaliste et applicable.**

VI. Le Projet Médico-Soignant dans son contexte

Quelques textes fondateurs

- La Charte de l'Usager en Santé Mentale (8 décembre 2000)
- La conférence ministérielle européenne de l'OMS « Déclaration sur la Santé Mentale pour l'Europe : relever les défis, trouver des solutions », Helsinki, 12-15 janvier 2005
- La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé
- L'Art. R. 6132-12.-I.-II et III du Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire
- Le Rapport Mondial sur la Santé Mentale : Transformer la Santé Mentale pour tous - Juin 2022
- Les orientations et priorités de Madame Agnès BUZYN, Ministre des solidarités et de la santé – Juin 2018 et ses états d'avancement : bilan de la feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie – Mars 2023

1. Un système mieux organisé au niveau du territoire et centré sur le patient qui prévoit :

- Le renforcement des organisations territoriales en mobilisant autour d'objectifs communs l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge des patients.

*« Il s'agit de promouvoir les droits des personnes et de lutter contre la stigmatisation et les déterminants sociaux et environnementaux de la maladie mentale, en organisant le repérage précoce des troubles psychiques, **des parcours de santé sans rupture** et des parcours de vie de qualité en améliorant la complémentarité entre professionnels de santé et en renforçant la formation des intervenants de première ligne, professionnels de santé ou intervenants dans les secteurs de l'enfance ou de l'éducation ».*

- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à une offre de soin de qualité

2. Une politique de prévention et de promotion de la santé tout au long de la vie

La structuration des parcours de psychiatrie "en lien" avec les médecins généralistes qui doivent être mieux intégrés à la prise en charge de façon à ne pas être démunis face à ces troubles.

3. L'innovation pour transformer notre système de santé en s'appuyant sur les professionnels et en réaffirmant la place des usagers

- La gradation des prises en charge avec l'identification et la reconnaissance des centres de référence qui puissent venir en appui des prises en charge de premier recours.

Agnès BUZYN précise que : " Des structures expertes, comme les centres de référence, constituent une réponse : ce sont des recours pour les situations complexes et des outils pour créer et diffuser des connaissances nouvelles ».

- La promotion de la recherche en psychiatrie et en santé mentale dans toutes ses composantes.
 - [La Loi n° 2023-1268 du 27 Décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels](#)
 - [Le Projet Territorial de Santé Mentale Hauts de France](#) et plus particulièrement le [Projet Territorial de Santé Mentale Artois-Audomarois 2021-2026](#)

Les PTSM sont des outils de déclinaison de la Politique de Santé Mentale, élaborés à l'initiative des acteurs locaux. Leur objectif est d'améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

- [La Stratégie Nationale de Santé 2023-2033](#)

La **stratégie nationale de santé** constitue le cadre de la politique de santé en France. Elle est définie par le Gouvernement et se fonde sur l'analyse dressée par le Haut Conseil de la Santé Publique sur l'état de santé de la population, ses principaux déterminants, ainsi que sur les stratégies d'action envisageables au travers des différents plans de Santé Publique et des Plans Régionaux de Santé adoptés par les ARS.

- [Le Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2023-2028](#)

Le Projet Régional de Santé fixe les priorités et les objectifs de santé pour la région, il inclut des mesures de coordination avec les autres politiques de santé.

Le PRS détermine cinq leviers d'action :

- ✓ Contribuer à la mise en œuvre opérationnelle d'un travail de partenariat renforcé sur le territoire avec les Établissements MCO accueillant des secteurs de Psychiatrie, les structures médico-sociales, les CPTS, médecins-traitants, pharmaciens, sages-femmes...
- ✓ Promouvoir le soin dans le champ de la Psychiatrie et de la Santé Mentale auprès des partenaires et des collectivités territoriales

- ✓ Faire connaître les enjeux des actions de prévention et de promotion de la santé globale et les modalités d'accès aux soins pour les personnes en souffrance psychique
- ✓ Impulser une véritable dynamique d'actions portées collectivement au regard du diagnostic territorial et des besoins de santé de la population
- ✓ Mettre en exergue des initiatives innovantes expérimentées par certains acteurs du PTSM et les proposer aux partenaires afin de répondre aux besoins de santé des personnes en souffrance psychique
- ✓ Renforcer l'attractivité des métiers de la Santé Mentale et promouvoir les nouveaux métiers et l'expérience Patient

La feuille de route Psychiatrie et Santé Mentale des Hauts de France se traduit dans la mise en œuvre d'un Comité de Pilotage dédié à notre discipline par Monsieur Hugo GILARDI, Directeur de l'ARS, qui a fait l'objet d'une réunion de lancement le 4 Décembre 2023.

Elle sera publiée en Septembre 2024.

Deux priorités qui font l'objet de groupes de travail ont été identifiées :

- La Permanence des Soins
 - L'Attractivité des Métiers de la Psychiatrie et de la Santé Mentale
- [Les recommandations de la Haute Autorité de Santé](#)
 - [La Convention Constitutive du GHT de Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais](#)
 - [Le Projet Médico-Soignant Partagé du GHT de Psychiatrie Nord-Pas-de-Calais – 2024-2028](#)

Le Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val de Lys-Artois 2024-2028 s'inscrit dans les axes du Projet Médico Soignant Partagé du G.H.T.

- ❖ L'Axe 1 : Prévention – Accès aux Soins et Parcours Patient est en lien avec l'Axe 1 du PMSP : Prévention et égal Accès aux Soins et l'Axe 3 : Parcours coordonné du Patient
- ❖ L'Axe 2 : Le Parcours coordonné des Populations Spécifiques
 - Périnatalité est en lien avec l'Axe 4 du PMSP : Prise en charge des Populations Spécifiques – Périnatalité
 - Adolescent est en lien avec l'Axe 4 du PMSP : Prise en charge des Populations Spécifiques – Adolescents et Jeunes Adultes

- Personne en situation de précarité est en lien avec l’Axe 1 du PMSP : Prévention et égal Accès aux Soins : Population en situation de précarité
- Personne en situation de détention est en lien avec l’Axe 4 du PMSP : Prise en charge des Populations Spécifiques – Personnes détenues et sous main de Justice
- Patients de + de 292 jours est en lien avec l’Axe 5 du PMSP : Prise en charge Spécifique – Pathologies résistantes et complexes
- Addictologie est en lien avec l’Axe 5 du PMSP : Prise en charge Spécifique – les Addictions
- Soins Somatiques est en lien avec l’Axe 5 du PMSP : Prise en charge Spécifique – les Soins Somatiques
- ❖ L’Axe 3 : Renforcement des Coopérations sur nos Territoires et Bassins de Vie (PTSM, CPTS, CLS, CLSM) est en lien avec l’Axe 1 du PMSP : Prévention et égal Accès aux Soins, l’Axe 2 du PMSP : Continuité et Permanence des Soins dans le cadre des principes de la politique de secteur et l’Axe 3 du PMSP : Parcours coordonné du Patient
- ❖ L’Axe 4 : Recherche est en lien avec l’Axe 7 du PMSP : Projet du Pôle Recherche et Formation
- ❖ L’Axe 5 : Attractivité Paramédicale et Métiers en tension est en lien avec l’Axe 8 du PMSP : Attractivité, Fidélisation et Conditions de Travail
- ❖ L’Axe 6 : Pharmacie est en lien avec l’Axe 6 du PMSP : Projet Pharmaceutique

VII. Les enjeux structurants du Projet Médico-Soignant de l’Établissement

1. Une organisation de territoire permettant de prévenir les inégalités d’accès aux soins et réduire les disparités de santé
2. Une réponse coordonnée et innovante aux besoins de Santé Publique
3. Une organisation des parcours harmonisée, lisible et accessible pour les patients, leur famille, la population et les partenaires sur le territoire

VIII. Les objectifs du Projet Médico-Soignant de l'Établissement

1. Promouvoir une stratégie de soins territoriale publique dans l'intérêt des usagers du service public hospitalier
2. Confronter et développer les offres existantes afin de promouvoir une offre publique de soins en Psychiatrie et Santé Mentale
3. Défendre les intérêts de la politique de secteur et de ses dispositifs de prise en charge en favorisant les multiples articulations nécessaires facilitant le parcours patient.
4. Promouvoir l'Excellence du soin avec des organisations efficaces dans le champ de la Psychiatrie et de la Santé Mentale
5. Accompagner les projets d'évolution des compétences dans une organisation co-construite avec les professionnels et visant la Qualité de Vie et les Conditions de Travail (QVCT)

IX. Les orientations et thématiques du Projet Médico-Soignant de l'Établissement

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

Axe 1 : Prévention – Accès aux soins et parcours patient

Pilotes d'axe : Docteur Bruno PEQUIGNOT/Eliane BOURGEOIS/Grégory DELRUE

Axe 2 : Le parcours coordonné des populations spécifiques

 Fiche Action 1 : Périnatalité

Pilotes : Docteur Emmanuelle DONCKER/Eliane BOURGEOIS/Grégory DELRUE

 Fiche Action 2 : Adolescent

Pilotes : Docteur Marie BOUCHARD/Grégory DELRUE

 Fiche Action 3 : Personne en situation de précarité

Pilotes : Docteur Dany WAMBERGUE/Delphine ROBILLARD

 Fiche Action n° 4 : Personne en situation de détention

Pilotes : Docteur Suzanne BUYLE-BODIN/Eliane BOURGEOIS/David RINGARD

 Fiche Action n° 5 : Patients de + de 292 jours

Pilotes : Docteur Anne VERLHAC/Eliane BOURGEOIS/David RINGARD

 Fiche Action n° 6 : Addictologie

Pilotes : Docteur Nathalie MEUNIER/Laury BECAERT/Christelle DELGERY

 Fiche Action n° 7 : Soins Somatiques

Pilotes : Docteur Benjamin TAISNE/Laury BECAERT

Axe 3 : Renforcement des coopérations sur nos territoires et bassin de vie (PTSM, CPTS, CLS, CSLM)

Pilotes d'axe : Docteur Bruno PEQUIGNOT/Eliane BOURGEOIS/Sabrina CELEJ

Axe 4 : Recherche

Pilotes d'axe : Docteur Aurélie GRÉBERT/Richard FLAHAUT

Axe 5 : Attractivité Paramédicale et Métiers en tension

Pilotes d'axe : Docteur Dany WAMBERGUE/Eliane BOURGEOIS/Mélanie KERMY

Axe 6 : Projet Pharmacie

Pilotes d'axe : Docteur Christophe DENEUX/Laury BECAERT

2. Les Fiches Projets

Projet Médico Soignant de l'EPSM Val de Lys-Artois

Fiche Projet

<p>Axe n° 1 Prévention – Accès aux Soins et Parcours Patient</p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Docteur Bruno PEQUIGNOT Chef du Pôle Audomarois Président de la CME➤ Eliane BOURGEOIS Directrice des Soins – Coordinatrice Générale des Soins➤ Grégory DELRUE Cadre supérieur de santé – Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent	
<p><u>Enjeux</u></p>	<ol style="list-style-type: none">1. Prévenir et dépister les situations de souffrance psychique à tous les âges de la vie2. Promouvoir l'accès aux soins pour toutes les personnes en souffrance psychique dans le respect des principes de la Psychiatrie citoyenne et communautaire3. Respecter le Droit des Patients et prévenir les risques inhérents à la restriction de Liberté d'Aller et Venir4. Prévenir les risques majeurs liés à notre discipline (risque suicidaire, risque de passage à l'acte hétéro agressif, risque de sortie sans autorisation...) et promouvoir le management par la qualité (Cartographie des Risques, Plan de Prévention Partagé, Plan d'Actions Qualité, Visites de Risque, Respect des Recommandations HAS et des critères du manuel qualité)5. Modéliser un parcours de soins et les axes de prévention aux différents âges de la vie et pour les populations spécifiques6. Renforcer les coopérations territoriales afin d'accompagner les parcours de vie, parcours santé et parcours de soins (PTSM, Cartographie des partenaires...)

<u>Objectifs</u>	<ul style="list-style-type: none">• Participer à l'ensemble des actions de Prévention et de dépistage en collaboration avec les partenaires du territoire permettant de prévenir les situations de souffrance psychique et ce à tous les âges de la vie et renforcer l'accès aux CMP• Promouvoir l'accès aux soins des personnes en souffrance psychique (consultations de 1^{ère} demande, créneau d'urgence)• Continuer à développer toutes les modalités de prise en soin favorisant l'Aller-Vers (Equipes Mobiles, partenariat avec les membres du PTSM, CPTS...)• Promouvoir le respect des Droits des Patients, notamment pour les personnes n'étant plus en capacité de consentir aux soins dans le cadre du management par la qualité et prévenir les décisions d'isolement et de contention• Pérenniser les actions en faveur du respect de la Liberté d'Aller et Venir (portes des unités ouvertes, accès aux chambres, espace d'apaisement) et permettant d'identifier et de prévenir les risques majeurs inhérents à notre discipline (cartographie des risques, visites de risque, PAQ...)• Proposer le Plan de Prévention Partagé à l'ensemble des patients souhaitant exprimer leurs directives anticipées afin de respecter leurs souhaits dans l'hypothèse où ils ne seraient plus en capacité de consentir aux soins• Modéliser un parcours de soins et les axes de prévention aux différents âges de la vie et pour les populations spécifiques• Formaliser et actualiser l'ensemble des conventions de partenariat territoriales afin d'accompagner les parcours de vie, parcours santé et parcours de soins• Poursuivre l'ensemble des actions permettant le recueil et la promotion des savoirs expérientiels des usagers au sein des instances, des unités et dispositifs de soins à destination des personnes concernées, de leur famille et des professionnels
------------------	---

<u>Références législatives et réglementaires</u>	<ul style="list-style-type: none"> • La charte de l'Usager en Santé Mentale – Décembre 2000 • La Conférence Ministérielle Européenne de l'OMS – HELSINKI – Janvier 2005 • Le Rapport Mondial sur la Santé Mentale : Transformer la Santé Mentale pour tous – Juin 2022 • « Peut-on réduire les disparités de Santé ? » Monsieur André FLAJOLET - 2008 • Guide HAS : «Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie » • Les Recommandations de Bonnes Pratiques de la HAS • Le Projet Régional de Santé Hauts de France 2023-2028 • La Stratégie Nationale de Santé 2023-2033 • La Loi n° 2023-1268 du 27.12.2023 visant à améliorer l'accès aux soins et l'engagement territorial des professionnels • Le Projet Territorial de Santé Mentale Artois-Audomarois 2021-2026
<u>Données de Santé Publique et épidémiologiques</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Le Rapport Mondial sur la Santé Mentale : Transformer la Santé Mentale pour tous – Juin 2022 • Le Projet Régional de Santé Hauts de France 2023-2028 • « Peut-on réduire les disparités de Santé ? » Monsieur André FLAJOLET - 2008
<u>Description du projet</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'ensemble des actions et des organisations permettant le repérage précoce des troubles psychiques (Case Manager PPPEP 48, Projet Santin'help, Case Manager Psychotrauma, Infirmier d'Accueil et d'Orientation, Référents « Lieux de Santé Sans Tabac »...) • Poursuivre le développement des Equipes Mobiles, la consultation de 1^{ère} demande en CMP et l'Aller-Vers en intensifiant la Réhabilitation Psychosociale et l'accompagnement vers le Rétablissement grâce à l'intégration de

	<p>Médiateur de Santé Pair au sein de nos équipes soignantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre le développement du Plan de Prévention Partagé dans le respect des Recommandations HAS • Pérenniser les actions en faveur du respect des Droits des Patients et de la Liberté d'Aller et Venir (éviter les Hospitalisations Temps Plein, respecter le principe des portes ouvertes, de l'accès aux chambres, cartographie des risques, visites de risques, PAQ....) • Poursuivre le respect des Recommandations HAS permettant de prévenir et d'éviter le recours à l'isolement et à la contention (espace d'apaisement, Plan de Prévention Partagé, réunions soignants-soignés, rapport trimestriel des mesures d'isolement et de contention : analyse et plan d'actions correctives...) • Pérenniser l'ensemble des actions mises en œuvre pour prévenir les risques majeurs inhérents à la discipline psychiatrie et santé mentale : <ul style="list-style-type: none"> ✚ Actions permettant de prévenir les risques d'hétéro agressivité ✚ Actions permettant de prévenir le risque suicidaire ✚ Actions permettant de prévenir le risque de sortie sans autorisation ✚ Actions permettant de prévenir les risques liés aux comorbidités (Case Manager, Santin'help, Référents « Lieux de Santé Sans Tabac », suivi des indicateurs IQSS....) • Suivi et mise à jour des cartographies des partenariats en lien avec la Directions des Affaires Générales • Modéliser les parcours patients à tous les âges de la vie et pour les populations spécifiques <ul style="list-style-type: none"> ✚ Périnatalité ✚ Adolescent ✚ Personne en situation de précarité ✚ Personne en situation de
--	---

	<p>détention</p> <ul style="list-style-type: none">  Patients de + de 292 jours  Addictologie  Soins Somatiques
Personnes ressources/Partenaires concernés	<ul style="list-style-type: none"> • Communauté Médico-Soignante • Personnes concernées • Représentants des Usagers • Partenaires du Territoire • Agence Régionale de Santé
Priorisation des projets	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accès aux soins et poursuivre le développement et l'engagement dans les actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire • Respect des Droits des Patients et de leur savoir expérientiel • Poursuivre la promotion de l'Aller-Vers dans le respect des principes de la Psychiatrie Citoyenne et Communautaire • Modélisation des parcours patients à tous les âges de la vie et pour les populations spécifiques
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi de la file active (HTP, Ambulatoires, DMS...) • Suivi des données d'activités • Suivi de l'indicateur 40 % des moyens humains affectés à l'hospitalisation temps plein et 60 % en ambulatoire • Suivi des actions en faveur de la promotion de la Liberté d'Aller et Venir et du respect des Droits des Patients • Suivi des indicateurs en lien avec les risques majeurs inhérents à la discipline • Suivi des cartographies des risques, des PAQ et des visites de risques • Suivi des décisions d'isolement et de contention • Cartographie des partenaires • Suivi des actions engagées dans le cadre des parcours patients modélisés

Projet Médico Soignant de l'EPSM Val de lys Artois

Fiche Projet

<p>Axe n° 2 Le parcours coordonné des populations spécifiques</p> <p><u>Fiche Action n° 1 - La Périnatalité</u></p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Docteur Emmanuelle DONCKER Cheffe de Service du Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent➤ Eliane BOURGEOIS Directrice des Soins - Coordinatrice Générale des Soins➤ Grégory DELRUE Cadre Supérieur de Santé Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent	
<p><u>Enjeux</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Promouvoir une « Articulation » plus efficace entre la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et l'ensemble de ses partenaires- Pérenniser les STAFF existants (CAMSP, PMI, Maternité...) et renforcer/structurer les « articulations » avec les autres partenaires (Équipes de Psychiatrie Périnatale de l'EPSM, service d'Addictologie, professionnels libéraux...)- Améliorer le délai d'accès à un premier contact en proposant un appui et une montée en compétence des partenaires dans le repérage et l'identification des situations à risque.- Renforcer l'offre de soins permettant de développer des soins conjoints plus efficaces s'inscrivant dans un dispositif territorial gradué (en partenariat notamment avec le service de psychiatrie périnatale du CHU de Lille) afin de prévenir l'apparition ou l'aggravation des troubles psychiques du péri-partum.

<p><u>Objectifs</u></p>	<p>Le renforcement de l'offre de soins de la psychiatrie périnatale ayant pour objectifs de promouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La prévention des situations à risque par des missions d'appui et de coordination en lien avec le réseau partenarial autour de la périnatalité (Centres hospitaliers, praticiens libéraux, PMI notamment) pour favoriser la montée en compétences des partenaires dans le repérage de situations de vulnérabilité psychique et permettre une évaluation rapide par les professionnels de l'équipe de psychiatrie périnatale. - La précocité de la prise en charge par la réactivité des professionnels des dispositifs de soins et leur adaptabilité, notamment par la mobilité des équipes, afin de favoriser « l'Aller-Vers » les familles en difficulté. - La continuité et la coordination des parcours de soins par un renforcement de la mobilité et de la disponibilité des soignants permettant un accès aux soins rapide et une continuité des soins et des liens avec les autres partenaires impliqués. - La proposition de soins gradués en diversifiant les propositions d'accompagnement ainsi qu'en renforçant leur qualité par des actions de formation continue et l'acquisition d'une expertise spécifique par des professionnels dédiés. <p>Un renforcement du travail de réseau à l'échelle régionale facilitant également l'accès des patients aux structures de 3^e ligne comme l'unité d'hospitalisation du CHU de Lille.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accessibilité permettant un accès simplifié aux soins, ce projet a été pensé en s'appuyant autant que possible sur le réseau existant, qui met en jeu des professionnels engagés de longue date et bien connus des institutions partenaires. Ici encore, le renforcement de la mobilité des professionnels paraît particulièrement pertinent dans le contexte géographique couvert par notre
-------------------------	---

	<p>pôle, auprès d'une population dans laquelle la précarité économique est fréquente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'égalité d'accès aux soins en harmonisant les pratiques et les moyens au sein du pôle.
<p><u>Références législatives et réglementaires</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Projet Régional de Santé Hauts de France 2018-2028</u> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge - Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé ➤ <u>Projet territorial de santé mentale de l'Artois et de l'Audomarois 2021-2026</u> <ul style="list-style-type: none"> - La dépression du post-partum - Soutien à la parentalité et au développement de l'enfant - La Prévention des handicaps et troubles psychiques évitables et amélioration de la prise en soins des troubles de l'attachement de type insécure ➤ <u>Projet gouvernemental des 1000 premiers jours</u> <p>Bydlowski, S. (2015). <i>Les troubles psychiques du post-partum : dépistage et prévention après la naissance : recommandations</i>. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de La Reproduction, 44(10), 1152–1156.</p> <p>Cyrulnik B. et coll (2020) : <i>Les 1000 premiers jours, là où tout commence</i>, rapport de la commission des 1000 premiers jours</p> <p>Dugravier, R., Guedeney, A., Saias, T., Greacen, T., & Tubach, F. (2009). <i>Compétences parentales et attachement dans la petite enfance : diminution des risques liés aux troubles de santé mentale et promotion de la résilience (CAPEDP) : une étude longitudinale de prévention précoce des troubles de la relation mère–enfant</i>. Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 57(6), 482–486.</p> <p>Cet article décrit l'implémentation d'un programme préventif français en période périnatale auprès de populations présentant une vulnérabilité psycho-sociale.</p>

	<p>INSERM & Santé Publique France. (2021). <i>Les morts maternelles en France : Mieux comprendre pour mieux prévenir</i>.</p> <p>Sutter-Dallay, A. L., Guédeney, N., & Guédeney, A. (2019). <i>Psychiatrie périnatale : histoire, concepts, applications, limites</i>. EMC - Psychiatrie, 16(3), 1–8.</p> <p>Tissot, H., Frascarolo, F., Despland, J. N., & Favez, N. (2011). Dépression post-partum maternelle et développement de l'enfant : revue de littérature et arguments en faveur d'une approche familiale. <i>La Psychiatrie de l'enfant</i>, Vol. 54(2), 611–637.</p>
<p><u>Données de Santé Publique et épidémiologiques</u></p>	<p>La période périnatale constitue un moment clef de la vie psychique et du développement, tant pour les parents que pour l'enfant. L'accession à la parentalité ou une nouvelle naissance amène des réajustements multiples tant pour le psychisme de chaque parent, qu'au sein des systèmes dans lesquels ils évoluent (familial, social, etc.). Ces réaménagements sont indispensables au développement d'interactions précoces entre les parents et l'enfant, dès sa conception. Elle représente donc une période particulièrement pertinente d'intervention pour le soin psychique, par la vulnérabilité qu'elle induit (sur le psychisme des parents et sur l'enjeu du développement de l'enfant), mais aussi par les opportunités de remobilisation d'équilibres qui sont alors remis en jeu.</p> <p>Les données relatives à la santé mentale des femmes en péri-partum (mieux étudiées que celles des hommes) confirment l'importance de l'enjeu de la prévention et du traitement de ces troubles. En effet, la dépression du post-partum concerne environ 13% des femmes (Bydlowski, 2015) ayant accouché. Entre 2013 et 2015, le suicide et les maladies cardio-vasculaires étaient les deux causes les plus fréquentes de décès maternels (INSERM, 2021), devant l'hémorragie de la délivrance. Par ailleurs, les troubles des interactions précoces ont un retentissement délétère sur le développement de l'enfant (Sutter-Dalay, 2019 ; Tissot, 2011).</p>

	<p>Les prises en charge précoces améliorent les relations du nouveau-né avec sa mère et la qualité de leur attachement (Sutter-Dalay, 2019). L'accompagnement en période périnatale a comme vocation de prévenir l'émergence de troubles comportementaux divers, motif fréquent de consultation en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent chez les jeunes enfants. En effet, chez ces enfants, on retrouve des similarités dans l'histoire clinique et notamment périnatale, au moment de la construction des premières interactions structurantes pour l'enfant. C'est ce constat clinique qui sous-tend plusieurs modalités d'accompagnement (Dugravier et coll, 2009 par exemple).</p>
<p><u>Description du projet</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Déploiement de deux unités de Psychiatrie de Périnatalité avec un rattachement pour chaque unité à une maternité (Centres Hospitaliers de Béthune et de St Omer) permettant un développement de l'offre de soins en ambulatoire. - Réflexion sur la création d'un hôpital de jour en périnatalité sur site ou par conventionnement, création de lits dédiés d'hospitalisation mère-enfant au sein des maternités partenaires. - Réflexion autour d'une hospitalisation d'une dyade mère/bébé en maternité par conventionnement. - Amélioration de la coopération par l'organisation de Staffs s'appuyant sur l'expertise du service de Psychiatrie Périnatale afin d'améliorer l'accueil des jeunes parents en service de Psychiatrie Adulte (salles de visites adaptées, soutien à la poursuite de l'allaitement si souhaité, matériel de puériculture...) - Renforcement de partenariats de recours avec le CHU dans les cas de situations complexes

<p><u>Personnes ressources/Partenaires concernés</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Les parents et leur jeune enfant, depuis la conception jusqu'aux trois ans de l'enfant - Le Centre Hospitalier de Béthune (services de maternité, pédiatrie, néonatalogie) - Le Centre Hospitalier de Saint-Omer (services de maternité, pédiatrie, néonatalogie) - La Polyclinique de la Clarence, Divion (maternité) - Le Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (PEA), les Pôles de Psychiatrie Adulte et d'addictologie de l'EPSM Val de Lys-Artois - Les services de Protection Maternelle et Infantile (Béthune, Bruay, Noeux-les-Mines, Lillers, Arques, Saint Omer) - Les Centres d'Action Médico-Sociales Précoces (Fouquières-les-Béthune, Auchel, Arques) - La plateforme d'orientation et de coordination des troubles du neuro-développement d'Arras - Les Réseaux de périnatalité (Oréhane, Bien naître en Artois...) - Les Sage-Femmes, Médecins Généralistes et Pédiatres libéraux - Les dispositifs ambulatoires (CMP/CATTP)
<p><u>Priorisation des projets</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination entre la Psychiatrie Adulte et la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent eu égard à la réforme des autorisations du 28 Septembre 2022 - Améliorer le parcours de soins - Renforcer le partenariat entre les établissements - Renforcer les actions de prévention périnatale - Améliorer les conditions d'accueil des familles, des jeunes parents en Psychiatrie Adulte (possibilité d'une salle d'allaitement, possibilité d'avoir à disposition un tire-lait avec un réfrigérateur, table à langer...) - Diversifier l'offre de soins

Projet Médico Soignant de l'EPSM Val de lys Artois

Fiche Projet

<p>Axe n° 2 : le Parcours coordonné des populations spécifiques</p> <p><u>Fiche Action n° 2 - Adolescent</u></p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Docteur Marie BOUCHARD Cheffe de Service du Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent➤ Monsieur Grégory DELRUE Cadre Supérieur de Santé - Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent	
<p><u>Enjeux</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Mettre en œuvre la réforme des autorisations concernant les 16-18 ans : PEC, moyens, relais ...- Poursuivre le déploiement du Projet PPPEP48/Programme de Prévention des Pathologies Émergentes en Psychiatrie en 48 heures.- Favoriser la santé somatique et les actions d'éducation à la santé en développant le Projet Sant'in help, (contraception, suivi neuroleptique, obésité, lien avec le planning familial...).- Prévenir les risques de déscolarisation, harcèlement scolaire, phobie scolaire.- Accompagner l'intégration en milieu professionnel, l'apprentissage en partenariat avec le SESSAD pro/IMPRO.- Prendre en charge les troubles des conduites alimentaires en partenariat avec les centres de référence- Accompagner la transidentité- Prévenir et gérer les conduites suicidaires et les gestes auto-agressifs.- Prévenir les risques de maltraitance, et prendre en charge les violences physiques et psychiques.
<p><u>Objectifs</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Promouvoir toutes les actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire- Proposer un accompagnement de qualité aux adolescents et favoriser les relais

	<p>entre la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et la Psychiatrie Adulte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la sensibilisation des partenaires par l'intermédiaire de l'équipe mobile des enfants et des adolescents - Mettre en place de la réforme du 28/09/2022 relative aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de Psychiatrie
<p><u>Références législatives et réglementaires</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réforme des autorisations (conditions d'accueil en service adulte, relais...) Décret du 28 Septembre 2022 - HAS : Recommandations de bonnes pratiques en lien avec la prise en charge des adolescents suicidaires - Réglementation relative aux mineurs, autorisation de soins et autorisations parentales (Code de la Santé Publique) - Droits parentaux (Code Civil) - Loi de protection de l'Enfance (Loi n°2016-297 du 14 Mars 2016 relative à la protection de l'enfant - Loi instruction obligatoire jusque 16 ans (Article L.131-1 du Code de l'Education) - Réforme de la justice pour les mineurs (Code de la Justice Pénale des mineurs – 30 Septembre 2021) - Charte des Droits de l'Enfant - Charte du patient hospitalisé
<p><u>Données de Santé Publique et épidémiologiques</u></p>	<p>Majoration des demandes de soins des adolescents.</p> <p>Majoration des passages à l'acte suicidaire.</p> <p>En France, le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les jeunes. Les tentatives de suicide ont un retentissement psychologique et social très lourd, en plus des blessures et de la potentielle invalidité à long terme auxquelles il faut faire face – Données HAS 2021.</p> <p>Le décès par suicide est la deuxième cause de mortalité chez les adolescents – Santé publique France 2018.</p>

	<p>Une forte hausse du risque suicidaire chez les jeunes, en particulier chez les jeunes femmes.</p> <p>Une hausse conjoncturelle des symptômes dépressifs et d'anxiété, suivis d'un mal-être persistant chez certains jeunes adultes, notamment parmi les femmes, hors contexte pandémique. Les jeunes adultes et les étudiants sont davantage exposés aux risques suicidaires –Extrait du rapport de l'Observatoire National de suicide de Septembre 2022.</p>
<p><u>Description du projet</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'accès aux soins - Limiter les ruptures de soins - Faciliter les relais ados/adultes et améliorer les liens entre services - Assurer la qualité et la continuité des soins - Favoriser les échanges de compétences et les échanges professionnels - Initier une EPP sur la transidentité
<p><u>Personnes ressources/Partenaires concernés</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Familles/les adolescents eux-mêmes, les pair-aidants - Les associations de famille - Les établissements situés en Belgique - Les autres secteurs de la Psychiatrie Adulte/CSAPA - Les groupes sur la thématique de la violence intrafamiliale - La pédiatrie, les urgences - Le dispositif de thérapie familiale transversal - Les services de la formation continue - Les consultations au CHU : consultations sur la transidentité et sur le psychotraumatisme - MDS, MDA, médicosocial (SESSAD, ITEP...) Social (EPDEF, ADAE), cliniques privées, libéraux, PJJ - Foyer/MECS - Education Nationale - Plannings familiaux - Conseils Départementaux : Famille d'accueil, TISF - CRA pour les TSA - URSAVS - MDPH

	<ul style="list-style-type: none"> - Centre pénitentiaire de Longuenesse, quartier pour mineurs - Médecine scolaire /rased/psycho scolaire/CIO - PTSM (groupe de travail ado) /CLSM - GHT – Projet Médico-Soignant Partagé du GHT
<p><u>Priorisation des projets</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter « les perdus de vue » entre la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et la Psychiatrie Adulte - Mettre en œuvre le Décret relatif à la réforme des autorisations, faciliter les liens psy adulte/enfants et accompagner le Projet architectural de la clinique des adolescents - Prévenir les crises suicidaires - Promouvoir la Réhabilitation Psychosociale

Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val de Lys - Artois

Fiche Projet

<p>Axe n° 2: Le parcours coordonné des populations spécifiques</p> <p>Fiche Action n° 3 : Personnes en situation de précarité</p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Docteur Dany WAMBERGUE Cheffe de Pôle du Pôle Artois Lys-Romane Vice-Présidente de la CME➤ Madame Delphine ROBILLARD Cadre de Santé – Pôle des Activités Transversales	<p>Selon l'OMS, la précarité est « un état d'instabilité caractérisé par l'absence d'une ou plusieurs sécurités notamment celle de l'emploi permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux ».</p> <p>Dans le champ de la Psychiatrie et de la Santé Mentale, elle peut se caractériser par :</p> <ul style="list-style-type: none">• Une situation de vulnérabilité ayant pour conséquence une menace pour la santé pour des populations spécifiques (enfants, adolescents, personnes en situation de détention, migrants, personnes SDF, étudiants...)• Une précarité sociale entraînant une exclusion• Une précarité par non accès aux soins• Une précarité affective et relationnelle• Une précarité financière• Une précarité de logement
<p><u>Enjeux</u></p>	<p>Dans son dernier rapport relatif à la Santé Mentale, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) plaide en faveur de plusieurs préconisations dont une nous oriente vers « une santé mentale abordable et accessible à tous ».</p> <p>Au regard de notre contexte sociétal, se pose la question de l'accès aux soins, aux parcours de soins.</p> <p>Nous sommes tous plus ou moins confrontés à un moment de notre vie à un problème ou évènement qui peut affecter notre santé mentale. Bien que la plupart des personnes puisse y faire face, pour d'autres cela reste difficile.</p> <p>Eu égard à ce contexte, différents facteurs peuvent rapidement s'enchaîner : chômage, divorce, faillite, alcool, problèmes de santé, dépression, perte du lien social... Basculer vers une situation de précarité constitue donc un risque non négligeable.</p> <p>Sur le plan individuel, la précarité peut avoir des conséquences importantes sur la santé, le bien-être et les perspectives d'avenir.</p> <p>Elle peut conduire à des situations de stress, d'anxiété, de dépression, voire de détresse psychologique.</p>

	<p>Elle peut également avoir des conséquences sur la santé physique, notamment en favorisant l'apparition de maladies chroniques.</p> <p>Sur le plan social, la précarité peut conduire à l'exclusion, à la marginalisation et à la criminalité. Elle peut également renforcer les inégalités sociales et creuser le fossé entre les riches et les pauvres.</p> <p>Sur le plan économique, la précarité peut avoir des conséquences négatives sur la croissance et l'emploi. Elle peut entraîner une baisse de la productivité et une augmentation du coût du travail.</p>
<p><u>Objectifs</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir les approches centrées sur le pouvoir d'agir des personnes, leurs forces, leurs choix et désirs dans la perspective de leur rétablissement - Améliorer la collaboration et la connaissance mutuelle des partenaires concernés par la thématique - Prévenir et anticiper les situations d'entrée en précarité en favorisant le repérage - Construire et coordonner le parcours en cas de situation complexe - Stabiliser le parcours résidentiel et favoriser l'accès à une vie sociale
<p><u>Références législatives et réglementaires</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Article 67 de la Loi n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions - Circulaire DGS/6C/DHOS/O2/DGAS/DIV n° 2001-393 du 2 août 2001 - Circulaire DHOS/O2 n° 507 du 25 octobre 2004 relative à l'élaboration du volet psychiatrique et santé mentale du schéma régional d'organisation sanitaire de troisième génération et à la mise en œuvre d'équipes spécialisées en Psychiatrie - Circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B n° 2005-521 du 23 novembre 2005 relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie - Le rapport du professeur J.Lebas : Précarité, pauvreté et santé – 21 Juin 2017 - La charte d'Ottawa (1986) - Les Recommandations de Bonnes Pratiques de la Haute Autorité de Santé concernant les interventions et l'accompagnement des personnes en situation de précarité (décembre 2020, novembre 2023)

Données de Santé Publique et épidémiologiques

En France en 2022, 9,3 millions de personnes vivent au-dessous du seuil de pauvreté monétaire qui s'élève à 1 102 euros par mois selon l'INSEE. Selon le rapport de la Fondation Abbé Pierre, 4 millions de personnes seraient concernées par le « mal logement » en France.

En effet, il y a de plus en plus de travailleurs pauvres qui ont un salaire insuffisant pour vivre. Le monde agricole n'est pas épargné puisque, selon l'INSEE, 25 % des agriculteurs vivent sous le seuil de pauvreté de 1 015 € en 2015. Ils ont de plus en plus de difficultés à vivre du fruit de leur travail.

C'est pourquoi, nous retrouvons de plus en plus de travailleurs indépendants et invisibles en milieu rural en situation de précarité.

La pandémie liée au Covid-19 a également aggravé la précarité en France. Selon les derniers chiffres de la DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), le nombre de bénéficiaires du RSA a atteint 2,1 millions en octobre 2020, soit 7,5% de plus que l'année précédente.

Désormais, un Français sur cinq déclare ne pas avoir les moyens de manger trois repas par jour. Les étudiants ne sont pas épargnés par la précarité puisqu'un jeune adulte sur quatre déclare être à découvert tous les mois. Les moins de 35 ans ont particulièrement souffert du « coup d'arrêt » qu'a connu le marché du travail en 2020 en raison des restrictions liées à la crise sanitaire.

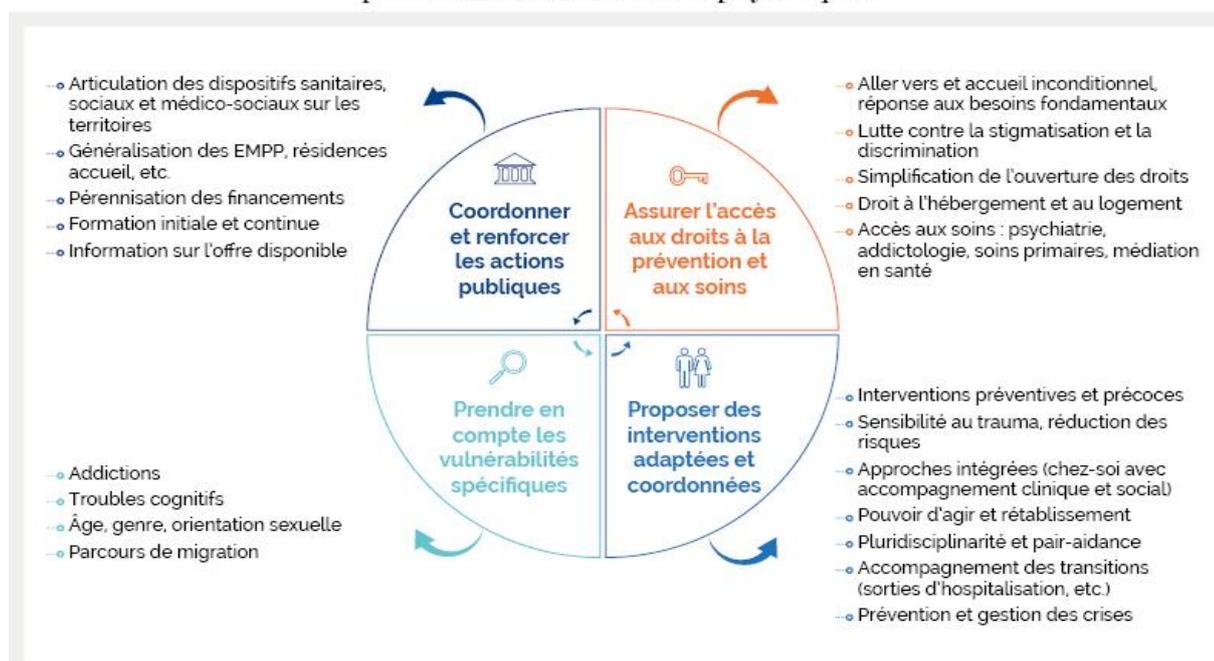
Nous constatons également qu'il existe une surreprésentation des troubles psychiques chez les personnes en situation de précarité. Le lien entre santé mentale et précarité est mis en évidence.

En 1993, le psychiatre Jean FURTOS a d'ailleurs mis en exergue le concept de « souffrance psychique d'origine sociale ». Ce terme lui est venu suite à une conversation avec une infirmière. En effet, cette professionnelle exprimait ses difficultés et son impuissance dans la prise en soins de « ces nouveaux patients » accueillis en CMP. Elle décrit une souffrance qui « n'est plus comme avant », avec des personnes qui sont en situation de chômage, bénéficiaires d'allocations sociales...

	<p>Les troubles psychiatriques accentuent l'effet de précarisation. Le psychiatre Jean Furtos explique que le syndrome d'auto-exclusion est une pathologie de la précarité. Selon lui, ce syndrome se développe suite à un environnement excluant.</p> <p>C'est un mécanisme de défense pour se protéger de la souffrance psychique d'origine sociale.</p> <p>L'exclusion impose le sentiment de ne plus faire partie du groupe des humains.</p> <p>En 2010, l'INSERM, par le biais de Pierre Chauvin, a réalisé une enquête appelée SAMENTA. Cette étude concerne la prévalence des troubles psychiatriques chez les sans domicile fixe en Île-de-France. Elle révèle que les jeunes SDF de 18 à 25 ans sont plus touchés par des problématiques de santé mentale et d'addiction que la population adulte SDF.</p> <p>Cette enquête met en exergue les difficultés d'accès aux soins et des ruptures dans le parcours de soin psychiatrique.</p> <p>Le Docteur Jean-Pierre Deschamps a réalisé une étude sur les difficultés rencontrées dans la prise en charge des maladies chroniques chez les personnes en situation de précarité. Il constate qu'il y a de plus en plus de maladies chroniques chez les personnes précaires par rapport à la population générale.</p> <p>Les causes de cette augmentation sont nombreuses mais les difficultés d'accès aux soins sont soulignées comme étant le premier facteur.</p> <p>À cela s'ajoute une démographie médicale déficitaire compliquant l'accès aux soins des personnes en situations de précarité. Les médecins généralistes ne prennent plus de nouveaux patients. Les patients ne sont plus pris en charge dans le cadre des parcours de soins coordonnés surtout pour des problèmes psychiatriques et d'addiction.</p>
<p><u>Description du projet</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le repérage précoce afin d'éviter l'entrée en précarité. - Œuvrer au rétablissement en donnant une place centrale à la personne dans le parcours de vie, de santé et du soin (ETP, patients experts, GEM...) et en proposant une prise en charge holistique tenant compte des compétences et aspirations de la personne.

- Favoriser l'identification des ressources, les échanges et l'acculturation en développant les stages croisés notamment.
- Développer « l'Aller-Vers » et faciliter l'accès aux premières consultations : équipes mobiles, équipes de liaison en addictologie, consultations avancées et points écoute.
- Former et sensibiliser les acteurs de 1^{ère} ligne : actions de formation dans les Groupes d'Échanges de Pratiques de l'Audomarois et de l'Artois, actions de formation menées par les Infirmiers de Pratique Avancée (tableaux cliniques).
- Mobiliser et promouvoir l'articulation des acteurs : DAC, Communauté 360, concertations pluridisciplinaires au sein de l'EPSM et du GHT.
- Créer et/ou renforcer les moyens humains et techniques.
- Accompagner l'utilisateur dans la recherche d'un médecin généraliste : SANT'IN HELP, interventions de médecins de l'EPSM en structures ambulatoires.
- Lutter contre la stigmatisation, parfaire la communication.
- Développer des outils au service du logement : conventions CHRS, SIAO, MAHRA, un logement d'abord.
- Promouvoir la création d'une Pass Psy : eu égard au constat posé d'absence de PASS PSY sur le territoire du Pas-de-Calais et aux indicateurs de Santé Publique de notre Territoire, le projet novateur serait de pallier ce manque pour favoriser l'accès aux soins pour tous.
- Permettre le lien social : lien entre les frais de séjour et les services sociaux, soins en sortie de détention, équipes mobiles de réhabilitation.

Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques



<p><u>Personnes ressources/Partenaires concernés</u></p>	<p>Cartographies des partenaires et conventions ARS des Pôles de l'EPSM Val de Lys - Artois</p>
<p><u>Priorisation des projets</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Développement des stages croisés et des actions de formation - Renforcement des missions des équipes mobiles (équipe mobile en addictologie notamment) - Réflexion en lien avec la mise en place d'une PASS PSY ou d'un des dispositifs de prise en charge intégrant l'Ethnopsychiatrie
<p><u>Indicateurs</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients suivis - Nombre de professionnels formés à la thématique - Nombre de partenaires concernés par la thématique - Nombre de conventions de partenariat

Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val de lys Artois

Fiche Projet

<p>Axe n°2 Le Parcours coordonné des populations spécifiques</p> <p><u>Fiche action n° 4 : Personnes en situation de détention</u></p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Docteur Suzanne BUYLE-BODIN Médecin Psychiatrie -Pôle Audomarois➤ Madame Eliane BOURGEOIS Directrice des Soins Coordonnatrice Générale des Soins➤ Monsieur David RINGARD Cadre Supérieur de Santé - Pôle du Ternois	
<p><u>Enjeux</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Lutter contre la stigmatisation des personnes détenues souffrant d'un trouble psychiatrique.- Permettre aux personnes détenues, l'accès à une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles proposées à la population générale.- Garantir un accueil de qualité aux personnes détenues hospitalisées dans le respect des recommandations du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté et des bonnes pratiques.- Garantir des prises en charge individualisées et spécifiques.- Développer les terrains de stage pour l'option tardive psychiatrie légale- Valoriser et consolider les pratiques en milieu pénitentiaire par la création d'un pôle transversal santé mentale en milieu pénitentiaire et de référence sur le Territoire du Pas-de-Calais.- Favoriser l'attractivité et la fidélisation médicale et paramédicale.
<p><u>Objectifs</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Sensibiliser les professionnels et transformer la représentation soignante d'une personne en situation de détention souffrant d'un trouble mental.

	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer l'accueil des personnes détenues hospitalisées. - Améliorer les prises en charge proposées et l'accès aux dispositifs de droit commun pour les personnes détenues. - Poursuivre le travail de prévention du risque suicidaire en détention et à la sortie de prison. - Consolider et fluidifier le parcours de soins de la personne détenue durant l'incarcération et à la libération afin d'améliorer et renforcer sa visibilité pour les partenaires.
<p><u>Références législatives et réglementaires</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Loi n°94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale. - Loi pénitentiaire n° 2009-1436 du 24 novembre 2009. - Circulaire Interministérielle N°DGOS/DSR/DGS/DGCS/DSS/DAP/DPJJ/2012/373 du 30 octobre 2012 relative à la publication du Guide Méthodologique sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice. - Guide Méthodologique « Prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice » révisé en 2019 DGS/SP/DGOS/DSS/DGCS/DAP/DP. - Ministère de la Justice, Ministère de la Santé - Politique de Santé pour les personnes placées sous-main de justice 2010-2014. - Stratégies territoriales : Le Projet Médico-Soignant Partagé de GHT. - Schéma Régional de Santé 2023-2028 - Projet Territorial de Santé Mentale (Parentalité et 1000 premiers jours, Précarité-Jeunes consommateurs).
<p><u>Données de Santé Publique et épidémiologiques</u></p>	<p>Falissard B., Rouillon F. Prevalence of mental disorders in French prisons for men- BMC Psychiatry 2006.</p> <p>Fovet T et al. Mental disorders on admission to jail : A study of prevalence and a comparison with a community sample in the north of France. Eur Psychiatry. 2020; 63.</p> <p>Fovet T, Lancelevée C, Wathelet M, El Qaoubii O, Thomas P, La santé mentale en population carcérale : une étude nationale, février 2023.</p> <p>Nombre de personnes détenues hospitalisées sur l'EPSM en 2023 : File Active de 7 patients</p>

	<p>pour 8 hospitalisations - durée de séjour entre 1 et 14 jours, pour un total de 54 jours pour l'ensemble des hospitalisations.</p> <p>Patients ayant eu une décision médicale de mesure d'isolement : 7 avec une durée totale des isolements pour les personnes détenues hospitalisées de 16 jours.</p> <p>Suivi ambulatoire à la Maison d'Arrêt de Béthune et au Centre Pénitentiaire de Longuenesse (Grand Quartier et SAS) : File Active de 2 265 patients pour 18 625 actes.</p>
<p><u>Description du projet</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maintenir et/ou renforcer les moyens humains, matériels et financiers pour garantir la prise en charge de ces patients. - Garantir un accueil individualisé et spécifique des personnes détenues hospitalisées, dans le respect des droits du patient et des recommandations du CGLPL, en lien avec les soignants des unités sanitaires, de l'UHSA et les autres parties prenantes du soin (ARS et administration pénitentiaire). - Concernant les prises en charge en unité sanitaire : <ul style="list-style-type: none"> ✓ poursuivre et développer les soins actuellement proposés (consultations, CATTP, éducation à la santé) ✓ permettre l'accès aux dispositifs de droits communs (Programme de Prévention de Pathologies Emergentes en Psychiatrie en 48 heures – PPPEP48, Équipe mobile de psycho-gériatrie, plateforme de réhabilitation etc.) ✓ proposer des prises en charge adaptées aux populations spécifiques (mineurs, personnes âgées). - Poursuivre et étayer la prise en charge du risque suicidaire auprès de cette population : prévention, évaluation et prise en charge du risque suicidaire tout au long du parcours de la personne incarcérée en s'appuyant notamment sur des dispositifs tels que Vigilans. - Garantir le relais de soin à la libération (rendez-vous médecin traitant, courrier de sortie, ordonnance de sortie, pharmacie).

	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'offre de soins proposée par la Structure d'Accompagnement à la Sortie (SAS) de Longuenesse. - Consolider et intensifier le travail de réseau sur le territoire. - Développer le réseau de partenaires pour consolider le parcours de soin en améliorant sa visibilité par l'intermédiaire de cartographies/de modélisations/d'identification de référents (professionnels de santé et partenaires du soin). - Poursuivre l'acculturation et la formation des professionnels de santé à la prise en charge des personnes en situation de détention. - Participer à l'accueil et aux formations des étudiants. - Promouvoir l'expertise des terrains de stage en lien avec le développement de l'option tardive en Psychiatrie légale. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mutualiser les moyens et les connaissances, ✓ Développer les projets de recherche, ✓ Favoriser la lisibilité de la pratique de la psychiatrie en milieu pénitentiaire par l'intermédiaire de la création d'un pôle transversal et de référence sur le territoire du Pas-de-Calais.
<p><u>Méthodologie retenue</u></p>	<p>Groupes de travail en lien avec les thématiques identifiées et en mobilisant les personnes ressources, la finalité pouvant être la création d'un pôle transversal pour l'Établissement et de référence sur le territoire du Pas-de-Calais.</p>
<p><u>Personnes ressources/Partenaires concernés</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Équipes pluridisciplinaires des unités sanitaires de Longuenesse et Béthune. - Équipe pluridisciplinaire des CMP et de l'hospitalisation temps plein. - Partenaires : médicaux et médico-sociaux : CMP, UHSA, CSAPA, URSAVS, CAARUD etc. - Non-médicaux : Administration pénitentiaire, PJJ, CPIP, Agence Régionale de Santé.
<p><u>Moyens nécessaires</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Humains - Matériels - Financiers <p>nécessaires au regard des enjeux de Santé Publique concernant cette population.</p>

<u>Priorisation des projets</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Créer le Pôle Transversal « Santé Mentale en Milieu Pénitentiaire », Pôle de référence sur le territoire du Pas-de-Calais - Lutter contre la stigmatisation des personnes détenues souffrant d'un trouble mental - Consolider le parcours de soin de la personne détenue. - Prévenir le risque suicidaire en détention et à la sortie. - Poursuivre l'attractivité et la fidélisation des soignants. - Développer les actions de recherche
<u>Indicateurs</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de fiches réalisées - Nombre de patients concernés - Nombre de patients accompagnés à la sortie - Nombre de professionnels formés - Nombre d'actions de Santé Publique réalisées - Nombre d'actions de recherche - Nombre de projets d'ingénierie de formation mis en œuvre

Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val de lys Artois

Fiche Projet

<p>Axe n° 2 Le parcours coordonné des populations spécifiques</p> <p><u>Fiche action n° 5 : Patients de +292 jours</u></p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Docteur Anne VERLHAC Médecin Psychiatre – Pôle Artois Lys Romane➤ Madame Eliane BOURGEOIS Directrice des Soins, Coordinatrice Générale des Soins➤ Monsieur David RINGARD Cadre Supérieur de Santé – Pôle du Ternois	
<p><u>Enjeux</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Prévenir les situations cliniques de +292 jours.- Assurer une vigilance et une réactivité quant aux orientations MDPH.- Garantir les moyens humains et matériels nécessaires au regard des spécificités de prise en soins.- Valoriser l'expertise de l'EPSM Val de Lys-Artois en étant identifié comme étant centre de référence.
<p><u>Objectifs</u></p>	<ul style="list-style-type: none">- Renforcer le travail de partenariat (conventions) avec les structures d'hébergement médicosocial afin de prévenir les hospitalisations au long cours et les ruptures d'hébergement.- Proposer une prise en soin spécifique et adaptée au regard de moyens efficaces (maquette organisationnelle, budget de soins à médiation).- Poursuivre la formation des professionnels aux troubles du comportement, au risque suicidaire, aux différents tableaux cliniques, à la prévention des situations de violence.- Proposer l'accompagnement de projets de mobilité en fonction des appétences et compétences des équipes.

	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer au niveau départemental d'être Centre de Référence pour modéliser la prise en soins des Patients de +292 jours dans les secteurs psychiatriques sur le territoire du Pas-de-Calais (équipe mobile, diagnostic, propositions) sur la base d'Analyses de Pratiques.
<u>Références législatives et réglementaires</u>	<ul style="list-style-type: none"> - Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de Santé Mentale. - 1996 : Étude de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie portant sur les patients identifiés comme étant « inadéquats » en Hospitalisation Temps Plein réalisée dans les Établissements Publics de Santé Mentale de France. - Octobre 2014 : l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé -l'IRDES- publie une analyse concernant l'hospitalisation au long cours en psychiatrie identifiant plus particulièrement les déterminants de la variabilité territoriale. Elle met en évidence que 12 700 patients sont concernés sur le territoire français, ce qui représente 0.8 % des patients de la File Active. La DGOS caractérise alors les patients au long cours avec l'indicateur « de + de 292 jours ». - 2019 : Les Recommandations de la Haute Autorité de Santé
<u>Données de Santé Publique et épidémiologiques</u>	<p>Chaque année, 2 à 3 situations cliniques par secteur peuvent nécessiter une prise en soins de plus de 292 jours.</p> <p>Rapport de la cour des comptes - (décembre 2011 - « l'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan de Psychiatrie et Santé Mentale » 2005-2010)</p>
<u>Description du projet</u>	<p>Recenser les patients de +292 jours pris en soins à l'EPSM, mise à disposition d'un tableau de bord, réactualisé trimestriellement, des démarches entreprises et des orientations MDPH et information des instances (CME, CSIRMT).</p> <p>Élaborer des projets de soins individualisés pour chaque patient (Synthèses cliniques</p>

	<p>régulières, Plan de Prévention Partagé, Soins à Médiation, Groupe d'Analyses de Pratiques, réunions soignants-soignés).</p> <p>Identifier un psychiatre et un assistant du service social référents du patient. Faire évoluer le projet dans la perspective d'intégrer le Bâtiment 11 dédié à la prise en soin des patients de +292 jours de l'EPSM.</p> <p>Renforcer les partenariats avec les structures médicosociales et poursuivre la participation active au sein de la communauté 360.</p> <p>Devenir structure de référence locale et départementale pour l'aide à la modélisation des prises en soins (accompagnement, support d'Analyses de Pratiques, diagnostic..).</p>
<u>Méthodologie retenue</u>	<p>Valoriser l'expertise acquise et les échanges de pratiques.</p> <p>Constituer un groupe de travail pour formaliser la structuration du Centre de Référence.</p>
<u>Personnes ressources/Partenaires concernés</u>	<p>Equipe pluridisciplinaire.</p> <p>Partenaires : cartographie.</p> <p>CME/CSIRMT</p>
<u>Moyens nécessaires</u>	<p>Valider institutionnellement la maquette organisationnelle requise : moyens humains et budget de soins à médiation nécessaires.</p>
<u>Priorisation des projets</u>	<p>Poursuivre la réduction du nombre de patients +292 jours.</p> <p>Valider le Centre de Référence départementale pour modéliser les prises en soins.</p>
<u>Indicateurs</u>	<p>Nombre de Patients de + de 292 jours par Pôle</p> <p>Nombre de structures partenaires dans le cadre des orientations MDPH</p> <p>Suivi trimestriel en CME et CSIRMT</p>

Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val de lys Artois
Fiche Projet

<p>Axe n°2 Le parcours coordonné des populations spécifiques :</p> <p><u>Fiche action n° 6 : Addictologie</u></p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Docteur Nathalie MEUNIER Médecin Addictologue - Pôle des Activités Transversales ➤ Madame Laury BECAERT Cadre Supérieure de Santé - Pôle des Activités Transversales ➤ Madame Christelle DELGERY Cadre Administratif – Pôle des Activités Transversales 	
<p><u>Enjeux</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prévenir ou retarder l'entrée dans les conduites addictives - Réduire les risques et les dommages liés à ces pratiques et améliorer la qualité de vie de ces personnes - Accompagner vers les ressources spécialisées les personnes désireuses de se soigner et de co-construire le projet personnalisé.
<p><u>Objectifs</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etoffer l'offre de soins par de nouveaux dispositifs - Favoriser le développement des compétences psycho-sociales du patient - Améliorer le repérage des usagers avec une pathologie duelle et/ou comorbidité somatique - Poursuivre les actions de Santé Publique et interventions de prévention et d'éducation à la santé. - Faciliter l'accès au matériel de Réduction des Risques et des Dommages. - Poursuivre le développement des compétences des professionnels de l'EPSM Val de Lys – Artois en déployant l'Ingénierie de Formation validée par l'ARS et créée dans le cadre du projet « Lieux de Santé Sans Tabac ». - Déployer et renforcer le lien avec les partenaires du territoire pour répondre aux besoins de la population.

	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'implication des proches aidants. - Initier la pair'aidance.
<u>Références législatives et réglementaires</u>	<p>Les Recommandations de Bonnes pratiques HAS 2022.</p> <p>Stratégie ministérielle de mobilisation contre les conduites addictives 2023-2027.</p> <p>OFDT : Usages et conséquences liés aux produits psychoactifs en Hauts de France.</p> <p>OFDT – TREND Tendances récentes à Lille et dans les Hauts de France en 2022.</p> <p>Enquête ESCAPAD de l'OFDT Mars 2022.</p> <p>Schéma Régional de Santé 2023-2028.</p>
<u>Données de Santé Publique et épidémiologiques</u>	<p>Concernant le tabac, pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans, 6,4 sont décédés avant 65 ans par cancers du poumon, bronches et de la trachée en 2016 dans les HDF contre 5,1 dans la France entière. (Source : OFDT/INSERM).</p> <p>Concernant l'alcool, pour 10 000 habitants de 40 à 64 ans, 4,1 sont décédés pour alcoolisme et cirrhose en 2016 dans les HDF contre 2,3 dans la France entière. (Source : OFDT/INSERM)</p> <p>Pour 10 000 habitants de 15 à 74 ans, 15 ont reçu une interpellation pour ivresse sur la voie publique en 2017 contre 10,9 en France entière. (Source : OFDT/INSERM).</p> <p>Sur le traitement de la dépendance à l'alcool, en 2015 sur les 19 123 délivrés dans les Hauts De France, 9,7% ont été délivrés sur les 7 secteurs de psychiatrie adulte et 8,4% ont été délivrés sur les 2 inter-secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. (F2RSM)</p> <p>Sur le niveau d'expérimentation du cannabis que ce soit chez les adultes ou les adolescents, celui-ci est moins élevé dans les Hauts De France que sur le territoire français. Par contre, le nombre d'interpellations pour Infractions à la Législation des Stupéfiants demeure élevé par rapport à la France entière. (Source : OFDT/INSERM)</p>

	<p>Sur les traitements de substitutions aux opiacés, dans les Hauts De France, 20 523 patients ont reçu une délivrance, 8% concernés des patients des 7 secteurs de psychiatrie adulte et 7,3% concernés des patients des 2 inter-secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. (F2RSM)</p> <p>Il est à noter que les Hauts De France se situent au 1^{er} rang des 13 régions métropolitaines en ce qui concerne les décès liés aux cancers des poumons, bronches, trachées et liés à l'alcoolisme et aux cirrhoses. (OFDT)</p> <p>S'agissant des autres produits illicites, la région des HDF se démarque sur la surmortalité due aux surdoses des drogues illicites. (Source : OFDT/INSERM)</p>
<p><u>Description du projet</u></p>	<p>Promouvoir la création d'un hôpital de jour en addictologie situé à Béthune.</p> <p>Créer une Équipe Mobile en Addictologie pour améliorer l'accès aux soins et « l'aller vers ».</p> <p>Intégrer le versant « Addicto » dans chaque programme d'ETP existant.</p> <p>Poursuivre le déploiement du projet « Lieux Hôpital Santé Sans Tabac ».</p> <p>Poursuivre le repérage des pathologies duelles et somatiques par des programmes et outils validés (ex : PPPEP48) ;</p> <p>Intervenir lors d'actions de prévention de la CJC et du CSAPA avec les partenaires extérieurs du territoire (éducatifs, sociaux, judiciaires), de préférence en lien avec les programmes labélisés (ex : Unplugged).</p> <p>Mettre en œuvre des actions de prévention en lien avec l'Action du Service Santé au Travail de l'EPSM Val de Lys – Artois.</p> <p>Identifier un référent « Lieux de Santé Sans Tabac » par secteur de Psychiatrie Adulte et Inter-Secteur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent.</p>

	<p>Poursuivre le développement de la mise à disposition et l'accès au matériel de Réduction des Risques et des Dommages (au CSAPA, en maison d'arrêt...).</p> <p>Déployer les thérapies alternatives et améliorer la prise en charge de la douleur liée au sevrage. Contribuer à la professionnalisation des nouveaux arrivants.</p> <p>Permettre l'accès aux formations nécessaires pour poursuivre l'acquisition de compétences spécifiques (DU, IPA, Webinaires divers)</p> <p>Renforcer et entretenir le lien avec le réseau primaire (médecins généralistes, pharmaciens...) Poursuivre le développement de la liaison sur les structures du territoire non pourvues actuellement, sous forme de convention.</p> <p>Renforcer et développer des consultations avancées en addictologie sur le territoire pour faciliter le parcours de soins (CHRS, Maison d'Arrêt, CMP...).</p> <p>Renforcer l'implication des accompagnés dans leur parcours de soins notamment au CSAPA (partage du savoir expérientiel, empowerment et vie de la structure).</p> <p>Poursuivre le développement des programmes de soins adaptés à des publics spécifiques (détenus, femmes enceintes, public précaire, public avec comorbidités psychiatriques et somatiques).</p> <p>Renforcer l'implication des proches aidants dans la compréhension de la pathologie (ex : Bref Addiction) ;</p> <p>Organiser des temps de rencontre avec les proches aidants des patients hospitalisés (ateliers informations générales/informations sur les associations du secteur...).</p> <p>Initier la Pair'Aidance en addictologie.</p>
Personnes ressources/Partenaires concernés	Cf. cartographie des partenaires

<u>Priorisation des projets</u>	Développer l'offre de soin Renforcer la Pair'Aidance Conforter le maillage territorial
<u>Indicateurs</u>	

Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val de lys Artois

Fiche Projet

<p>Axe n° 2 Le parcours coordonné des populations spécifiques : Soins Somatiques</p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Docteur Benjamin TAISNE Médecin Généraliste – Pôle des Activités Transversales➤ Madame Laury BECAERT, Cadre Supérieure de Santé – Pôle des Activités Transversales	
<p><u>Enjeux</u></p>	<p>Prévenir et repérer plus précocement les pathologies somatiques pour nos usagers souffrant de troubles psychiques graves et chroniques.</p> <p>Améliorer la Prise En Charge somatique des usagers souffrant de troubles psychiatriques en structure ambulatoire, lors d'hospitalisations en psychiatrie (temps partiel ou complète) ou lors de leur accueil en structure spécifique d'hébergement.</p> <p>Améliorer l'accompagnement des usagers souffrant de pathologies somatiques dans le quotidien et au long terme</p>
<p><u>Objectifs</u></p>	<p>Améliorer le parcours de soins somatiques des patients suivis en hospitalisation et en ambulatoire.</p> <p>Développer et améliorer la notion de soins supports de la santé somatique au sein de notre établissement.</p> <p>Améliorer l'articulation avec les établissements MCO, la médecine de ville notamment via les CPTS et les médecins traitants.</p> <p>Améliorer l'articulation avec l'hospitalisation temps plein et les dispositifs ambulatoires.</p>

	<p>Promouvoir des actions permettant de sécuriser la Prise En Charge des urgences vitales.</p> <p>Développer des actions de prévention et de dépistages adaptées aux spécificités de nos usagers.</p> <p>Harmoniser les pratiques professionnelles et la PEC somatique des patients au sein du GHT.</p> <p>Poursuivre les bilans systématiques à l'entrée et la réalisation des échelles d'évaluation.</p> <p>Favoriser l'attractivité médicale.</p> <p>Pallier la désertification médicale.</p>
<p><u>Références législatives et réglementaires</u></p>	<p>Les Recommandations de Bonnes Pratiques HAS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment améliorer la PEC somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère chronique (juin 2015), poursuivre la promotion de l'outil SAED • IQSS 2021, transversaux aux secteurs de Psychiatrie périmètre campagne de recueil des indicateurs de qualité et de sécurité des soins <p>Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée (C, Grandé, septembre 2018).</p> <p>Définition du syndrome métabolique selon la Fédération Internationale du diabète (FFP-CNPP, 2015).</p> <p>Charte de partenariat entre la médecine et la psychiatrie de secteur (ANPCNE, 2014).</p> <p>L'ANP3SM (Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale)</p>

<p><u>Données de Santé Publique et épidémiologiques</u></p>	<p>Espérance de vie écourtée de 15 à 20 ans pour les troubles psychiques sévères avec une mortalité 3 à 5 fois supérieure à la population générale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surreprésentation des facteurs de risques comportementaux : <ul style="list-style-type: none"> - <u>Prévalence du tabac</u> plus importante qu'en population générale (avec un tabagisme retrouvé pour 64% à 73% des patients souffrant de schizophrénie), (A, Bertsch, 2020) - Plus <u>grande sédentarité</u> : 2 à 3 fois supérieure à la moyenne chez le patient souffrant de schizophrénie (T.Charpeaud, 2018) - <u>Surpoids, obésité et hygiène alimentaire</u>. Prévalence de l'obésité des patients suivis en psychiatrie (Locatelli, 2017). Perturbation des conduites et de l'hygiène alimentaire fréquemment rencontrée chez les personnes souffrant de troubles psychiques (perturbation des habitudes alimentaires dans la schizophrénie, Haling, 2008) - <u>Alcool et autres troubles addictifs</u>, comorbidités addictifs : 35% d'abus d'alcool chez les personnes souffrant de troubles psychotiques et 25% d'abus ou de dépendance au cannabis chez le patient souffrant de schizophrénie (J, Falcheri, 2011) • Iatrogénie des psychotropes : prévalence du diabète, des maladies cardio vasculaires et du syndrome métabolique (étude Catie) • Accès aux soins somatiques de la population souffrant d'un trouble psychique : <ul style="list-style-type: none"> - 14.5 % des patients souffrant d'un trouble psychique sévère n'ont pas de médecin traitant déclaré versus 7% dans la population générale (M, Coldefy, 2020) - Moins de recours aux soins de prévention et de spécialistes (C, Grandé, 2020)
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Accès réduit aux soins et diminution de leurs qualités (N, Younès, 2017) - Plusieurs obstacles à l'accès aux soins retrouvés dans le modèle de Goldberg et Huxley. <ul style="list-style-type: none"> • Une médecine de ville qui peine à s'adapter aux spécificités de la population souffrant d'un trouble psychique (Fovet, 2014 et Plan psychiatrie de Santé Mentale 2011/2015). • Manque de coordination entre la médecine de ville et la santé mentale (Hardy-Baylé, 2014 ; recommandations HAS 2018 ; charte de partenariat entre la médecine et la psychiatrie de secteur, 2014).
<p><u>Description du projet</u></p>	<p>Maintenir la dynamique d'amélioration en lien avec les IQSS.</p> <p>Poursuivre les bilans systématiques à l'entrée et annuellement pour les patients de + de 292 jours.</p> <p>Renforcer la coopération et la collaboration avec les professionnels libéraux, les associations, les structures partenaires...</p> <p>Etoffer l'offre de soins somatique : IPA, Projet Santin'help, intervention des médecins somaticiens en ambulatoire.</p> <p>Poursuivre le développement des Case Managers Santin'Help au sein des structures ambulatoires et/ou à temps partiel.</p> <p>Œuvrer à la prise de conscience à se maintenir en santé (ETP, Education à la santé...).</p> <p>Développer les actions de prévention de santé sexuelle.</p> <p>Poursuivre les consultations spécialisées : gynécologie, pédicure, radiologie, ECG, pneumologie, spirométrie, sommeil, dermatologie, diététique ;</p>

	<p>Poursuivre la dynamique au sein des groupes de travail du PTSM.</p> <p>Développer les actions initiées lors des rencontres et sous-commissions de la CME : CLUD, CLIN, CLAN, COMAB et UPRIAS.</p> <p>Sensibiliser les professionnels aux vulnérabilités somatiques des usagers (ingénierie de formation, communication renforcée du projet Santin' help) et bilan dans les instances (CME-CSIRMT).</p>
<u>Personnes ressources/Partenaires concernés</u>	<p>Professionnels libéraux</p> <p>IPA</p> <p>Médecins somaticiens</p> <p>Etablissements MCO</p> <p>Maison de santé</p> <p>PTSM</p> <p>CPTS</p> <p>CPAM</p> <p>Pôle des Activités Transversales</p> <p>Les fonctions supports de l'établissement et du GHT.</p> <p>Partenaires identifiés dans les différentes cartographies des Pôles</p>
<u>Priorisation des projets</u>	<p>Améliorer la vigilance somatique.</p> <p>Optimiser le parcours de soins somatique.</p> <p>Assurer un dépistage systématisé des pathologies surreprésentées.</p> <p>Renforcer la coordination avec les acteurs du territoire.</p>
<u>Indicateurs</u>	

Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val de lys Artois

Fiche Projet

<p>Axe n° 3 - Renforcement des coopérations sur nos territoires et bassins de vie (PTSM, CPTS, CLS, CLSM)</p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Docteur Bruno PEQUIGNOT Chef de Pôle du Pôle Audomarois Président de la CME➤ Madame Eliane BOURGEOIS, Directrice des Soins, Coordinatrice Générale des Soins➤ Madame Sabrina CELEJ Cadre Supérieure de Santé – Pôle Audomarois	
<p><u>Enjeux</u></p>	<p>Renforcer le maillage territorial répondant aux textes réglementaires et aux préconisations.</p> <p>Promouvoir l'inclusion sociale des personnes en souffrance psychique en luttant contre la stigmatisation.</p> <p>Garantir aux personnes en souffrance psychique des soins de qualité.</p> <p>Assurer un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire.</p> <p>Garantir des parcours de soins coordonnés et accompagnés.</p> <p>Promouvoir la coordination des différents acteurs afin de disposer de filières de soins efficaces.</p> <p>Permettre aux usagers de bénéficier de l'expertise des dispositifs spécialisés à l'échelle du territoire.</p> <p>Promouvoir l'attractivité et la fidélisation des professionnels médicaux et paramédicaux.</p>

<p><u>Objectifs</u></p>	<p>Poursuivre le développement du maillage partenarial.</p> <p>Sensibiliser les acteurs du territoire à la souffrance psychique.</p> <p>Améliorer l'accès aux soins.</p> <p>Consolider et fluidifier les parcours de soins.</p> <p>Promouvoir l'acculturation des professionnels et faciliter le repérage des dispositifs existants.</p> <p>Poursuivre et développer le travail de coopération engagé au sein du GHT.</p> <p>Renforcer les liens et les partenariats avec le CHU.</p> <p>Enrichir l'exercice professionnel par l'Universitarisation, la Recherche et le travail en réseaux afin de renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels.</p>
<p><u>Références législatives et réglementaires</u></p>	<p>Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.</p> <p>Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.</p> <p>Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.</p> <p>Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - Loi HPST.</p> <p>Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.</p> <p>Loi n° 2023-1268 du 27 Décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels. Article L6134-1 du code de la santé publique.</p> <p>Rapport Berland 2003 relatif à la Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences.</p>

	<p>Rapport de la mission Flajolet relative aux disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire. Projet Régional de Santé Hauts de France 2023-2028</p> <p>Projet Territorial de Santé Mentale</p> <p>Projet Médico-Soignant Partagé du GHT.</p>
<p><u>Données de Santé Publique et épidémiologiques</u></p>	<p>Rapport mondial de l'OMS sur la santé mentale. A l'échelle mondiale 1 personne / 8 présente un trouble psychique.</p> <p>Ministère de la Santé et de la Prévention, Feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie Mars 2023. « Les troubles psychiques touchent 1/5 de la population » et 3 millions de personnes souffrent de troubles sévères.</p> <p>Diagnostic territorialisé des Hauts-De-France indiquant une fragilité sociale et un taux de mortalité lié aux addictions et au suicide supérieur à la moyenne nationale. « Taux de mortalité par suicide 37% plus élevé que celui de l'hexagone ».</p> <p>Données d'activité de l'établissement (File active, DMS, prise en charge ambulatoire.)</p>
<p><u>Description du projet</u></p>	<p>Renforcer les coopérations de secteur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer le réseau partenarial de proximité afin de consolider les parcours de soin en partenariat avec les CPTS/DAC/Communauté 360/CLSM au regard des parcours dits « complexes » • Mettre en place une veille relative à l'actualisation des conventions ainsi que des cartographies des partenaires des Pôles Cliniques • Promouvoir l'acculturation des professionnels médicaux et paramédicaux afin de faciliter le repérage des dispositifs existants • Identifier l'ensemble des ressources territoriales et renforcer leur visibilité par l'intermédiaire d'une cartographie, d'une modélisation ou de l'identification de professionnels « référent parcours »

	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la coopération Santé-Justice • Promouvoir et participer à la dynamique partenariale dans les actions de prévention et de promotion de la Santé Mentale <p>Poursuivre et développer le travail de coopération au sein du GHT :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès aux soins en addictologie pour les patients résidant à proximité de l'établissement • Poursuivre le développement de la réhabilitation psychosociale en lien avec le Centre Support du GHT • Multiplier les actions communes (EPP, formations, journées de sensibilisation, stages croisés) <p>Poursuivre le développement des coopérations à l'échelle départementale :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décliner les fiches actions du PTSM au niveau institutionnel ; • Renforcer les coopérations avec les institutions départementales (exemple : Conseil Départemental, MDPH, Maisons de l'Autonomie, CPAM, PMI...); • Sensibiliser les acteurs du territoire à la souffrance psychique. <p>Développer les partenariats à l'échelle régionale et promouvoir la visibilité de l'établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les liens avec le CHU • Favoriser l'accès aux dispositifs de soins spécifiques (Electro-convulsivothérapie, Centre Ressource Bipolarité, Pathologies Résistantes...) • Conforter l'engagement institutionnel dans les projets en cours (PPEP-48, Vigilans) • Développer les liens avec l'UHSA et l'UHSI
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • S'engager dans une démarche d'universitarisation à l'instar du projet PLUTON • Promouvoir la Recherche et poursuivre la participation aux actions de la F2RSM et plus particulièrement du G2RSI • Conforter les liens avec le CCOMS • Poursuivre le travail de coopération avec l'Agence Régionale de Santé afin de réduire les inégalités de santé de notre territoire
<u>Méthodologie retenue</u>	Mise en place de groupes de travail en lien avec les thématiques retenues et en mobilisant les personnes ressources et les partenaires
<u>Personnes ressources/Partenaires concernés</u>	<p>ARS EPSM, Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux Institutions départementales et régionales ; Education nationale et Universités Organismes en lien avec l'insertion professionnelle Services de Justice Associations d'usagers Bailleurs sociaux CLS, CLSM CPTS DAC, Communauté 360, Logements d'abord PTSM CPAM MDPH CCOMS F2RSM</p>
<u>Moyens nécessaires</u>	Moyens humains et matériels
<u>Priorisation des projets</u>	<p>Lutter contre la stigmatisation de la Psychiatrie.</p> <p>Développer les coopérations afin de garantir des parcours de soins coordonnés et accompagnés.</p> <p>Promouvoir l'acculturation des professionnels et faciliter le repérage des ressources territoriales existantes.</p>

	Enrichir l'exercice professionnel par l'Universitarisation, la recherche et le travail en réseaux afin de renforcer l'attractivité et la fidélisation des professionnels.
<u>Indicateurs</u>	<p>Nombre de conventions réalisées, évaluées ou actualisées et validées.</p> <p>Nombre de rencontres partenariales organisées et nombre de participants.</p> <p>Actualisation annuelle des cartographies des partenaires.</p> <p>Nombre d'actions de sensibilisation.</p> <p>Nombre de professionnels formés.</p> <p>Suivi des indicateurs spécifiques (PPEP-48, Vigilans, RPS, ...).</p> <p>Nombre de patients orientés vers des dispositifs de soins spécifiques (Pathologies résistantes, Electro-convulsivothérapie...).</p> <p>Nombre d'actions de recherche.</p> <p>Nombre de projets finalisés.</p> <p>Satisfaction des usagers et des partenaires.</p>

Projet Médico-Soignant de l'EPSM Val de lys Artois

Fiche Projet

<p>Axe n° 4 : Recherche</p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Docteur Aurélie GRÉBERT Cheffe de Pôle du Pôle du Ternois➤ Monsieur Richard FLAHAUT Cadre Supérieur de Santé Direction des Soins/Direction Qualité	
<p><u>Enjeux</u></p>	<p>Structurer une démarche de Recherche médico-soignante et d'étude pluridisciplinaire(*) au sein de l'EPSM Val de Lys – Artois.</p> <p><i>(*) incluant l'ensemble des professionnels contribuant aux soins.</i></p>
<p><u>Objectifs</u></p>	<p>Généraux</p> <p>Impulser une dynamique de Recherche pluridisciplinaire.</p> <p>Produire et valoriser les données probantes des pratiques professionnelles et des outils de soins.</p> <p>Secondaires</p> <p>Acculturer l'ensemble des professionnels de l'EPSM Val de Lys – Artois à la démarche de recherche médico-soignante.</p> <p>Repérer les professionnels de l'EPSM intéressés par la Recherche.</p> <p>Recenser les thématiques de recherche en lien avec la Psychiatrie et la Santé Mentale dans notre établissement.</p>
<p><u>Références législatives et réglementaires</u></p>	<p>Premiers pas en Recherche, un guide pratique, F2RSM Psy, Septembre 2022.</p> <p>Le Projet Régional de Santé Hauts de France 2018 – 2028.</p>

	<p>Feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie, Action n° 30 : développer la Recherche en psychiatrie. Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie, Ministère des Solidarités et de la Santé, Juin 2018.</p> <p>Santé Mentale et Psychiatrie, Synthèse de bilan de la feuille de route, Etat d'avancement au 03 mars 2023.</p> <p>Rapport mondial sur la Santé Mentale, Transformer la santé mentale pour tous, vue d'ensemble, Organisation mondiale de la Santé, 2022.</p> <p>Le livre blanc pour le développement de la recherche paramédicale en France, avril 2022.</p>
<u>Données de Santé Publique et épidémiologiques</u>	<p>Photographie du bassin de vie.</p> <p>Données de la F2RSM.</p> <p>Diagnostic du PTSM.</p>
<u>Description du projet</u>	<p>Etude épidémiologique prospective sur la cohorte de patients bénéficiant du dispositif Santin'help.</p> <p>Analyse rétrospective de 2019 à 2023 du recours aux mesures d'isolement et de contention au regard des pratiques soignantes et des outils de soins développés au sein de l'EPSM Val de Lys – Artois.</p>
<u>Méthodologie retenue</u>	<p>Constitution d'un Comité de Pilotage de l'axe « Recherche ».</p> <p>Mise en place du Groupe Recherche et d'étude.</p>
<u>Personnes ressources/Partenaires concernés</u>	<p>Direction Générale</p> <p>Direction des Soins</p> <p>Direction Qualité Gestion des Risques</p> <p>Département d'Information Médicale</p> <p>Centre de documentation du Campus des Métiers de la Santé</p>

	<p>Cellule communication</p> <p>Commission des Usagers Professionnels ressources de l'EPSM Pôle inter-établissements « Recherche et Formation » du GHT</p> <p>F2RSM Psy</p> <p>Groupe Régional de Recherche en Soins Infirmiers (G2RSI)</p> <p>Cadres formateurs et Étudiants en Soins Infirmiers du Campus des Métiers de la Santé.</p>
<u>Moyens nécessaires</u>	<p>Moyens Matériels</p> <p>Salle de réunion</p> <p>Matériel de visio-conférence</p> <p>Ordinateur – téléphone</p> <p>Moyens humains</p> <p>COFIL (Réunion mensuelle de 3 h 00) Groupe Recherche (Réunion tous les 15 jours)</p>
<u>Priorisation des projets</u>	<p>Analyse rétrospective de 2019 à 2023 du recours aux mesures d'isolement et de contention au regard des pratiques soignantes et des outils de soins développés au sein de l'EPSM Val de Lys – Artois afin de promouvoir la Liberté d'Aller et Venir et le respect des Droits des Patients en souffrance psychique.</p> <p>Etude épidémiologique prospective sur la cohorte de patients bénéficiant du dispositif Santin'help.</p>
<u>Indicateurs</u>	

Projet Médico Soignant de l'EPSM Val de lys Artois

Fiche Projet

<p>Axe n° 5 Attractivité paramédicale et métiers en tension</p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Docteur Dany WAMBERGUE, Cheffe de Pôle du Pôle Artois Lys Romane - Vice-Présidente de la CME➤ Madame Eliane BOURGEOIS, Directrice des Soins - Coordinatrice Générale des Soins➤ Madame Mélanie KERMY FF Cadre Supérieure de Santé-Pôle Artois Lys Romane	
<p><u>Enjeux</u></p>	<p>Dynamiser l'attractivité des métiers paramédicaux et la fidélisation des professionnels.</p> <p>Valoriser la spécificité des métiers paramédicaux dans le champ de la Psychiatrie et de la Santé Mentale.</p> <p>Accompagner la professionnalisation des professionnels novices et l'accroissement des compétences des professionnels en exercice.</p> <p>Soutenir une culture et les valeurs du service public au bénéfice de la qualité, de la sécurité et de la continuité des soins prodigués aux patients.</p> <p>Promouvoir la spécificité et la spécialisation du Soin et plus particulièrement du métier d'Infirmier en Psychiatrie et Santé Mentale.</p> <p>Accompagner l'évolution et l'implantation des nouveaux métiers (Infirmier de Pratique Avancée, Case manager, Infirmier d'Accueil et d'Orientation).</p> <p>Promouvoir le développement des protocoles d'organisation et de coopération.</p> <p>Renforcer la politique de partenariat entre le Campus des Métiers, la Direction des Soins et</p>

	<p>les services de soins.</p> <p>Accompagner les professionnels dans le retour à l'emploi.</p>
<u>Objectifs</u>	<p>Initier des campagnes de sensibilisation, de communication et d'intégration des futurs ou nouveaux professionnels de l'EPSM Val de Lys Artois.</p> <p>Modéliser un parcours étudiant en soins infirmiers et/ou élève aide soignant en partenariat avec le Campus des Métiers et en lien avec les objectifs pédagogiques des ingénieries de formation Infirmière, Aide-Soignante...</p> <p>Améliorer le tutorat de stage pour les étudiants et élèves.</p> <p>Instaurer une journée d'accueil et un parcours d'intégration des nouveaux arrivants en proposant de découvrir l'ensemble des dispositifs de prise en soin du Pôle.</p> <p>Assurer un tutorat par les pairs pour les nouveaux arrivants – cf. Plan Psychiatrie et Santé Mentale 2010-2015 permettant de prévenir les ruptures dans la transmission des savoirs.</p> <p>Accompagner la professionnalisation des nouveaux arrivants par le déploiement d'une ingénierie de formation initiée par la Direction des Soins.</p> <p>Favoriser le développement des compétences des professionnels en exercice (formation à la clinique, stages croisés, formations spécifiques...)</p> <p>Valoriser l'expertise des professionnels dans des champs de compétences spécifiques via les protocoles de coopération, la pratique avancée et la recherche paramédicale (Infirmier de Pratique Avancée, Case Manager, Infirmier d'Accueil et d'Orientation).</p> <p>Accompagner les projets professionnels de mobilité et d'évolution professionnelle.</p>

	<p>Favoriser une culture commune via le projet de soins médico-soignant.</p> <p>Accompagner et fidéliser les Cadres Supérieurs de Santé et Cadres de Santé.</p> <p>Expérimenter une fonction cadre partagée Direction des Soins/Campus des Métiers de la Santé.</p>
<u>Références législatives et réglementaires</u>	<p>Arrêté du 31 Juillet 2009 relatif à la formation au diplôme d'Etat d'infirmier</p> <p>Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant</p> <p>Ségur de la sante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les conclusions, - Le dossier de presse du Ministère des Solidarités et de la Santé - Juillet 2020 <p>Discours d'Olivier VÉRAN : Conclusions du Ségur de la Santé - 21 juillet 2020</p> <p>Fédération Hospitalière de France (FHF), Ambitions santé 2022 – Priorité 4 : Investir pour les professionnels de santé, avenir du soin.</p> <p>Rapport de la DREES • Études et Résultats • juillet 2023 • n° 1277 • Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière.</p>
<u>Données de Santé Publique et épidémiologiques</u>	<p>Selon la FHF, 25 000 postes de professionnels paramédicaux sont vacants, dont 4% à 5% des postes d'infirmiers et 2,5% des postes d'aides-soignants.</p>
<u>Description du projet</u>	<p>Participer à des forums de recrutement par apprentissage dès le début de formation pour les AS, et dès la fin de 1^{ère} année de formation pour les ESI.</p> <p>Elaborer des flyers et des vidéos de présentation de l'EPSM Val de Lys-Artois et des différents Pôles d'activités (paroles de patients, témoignages de professionnels).</p>

	<p>Organiser un temps de rencontre avec les étudiants et élèves accueillis au sein de l'EPSM Val de Lys-Artois (avant le début du stage et avant la fin du stage).</p> <p>Améliorer l'accueil des étudiants et élèves accueillis en stage et renforcer l'implication des tuteurs de stage et des professionnels de proximité dans l'accompagnement des étudiants en stage.</p> <p>Maintenir et améliorer les compétences cliniques infirmières (sémantique, raisonnement clinique, PST-CC).</p> <p>Promouvoir le développement des compétences des professionnels en encourageant les immersions, les mobilités.</p> <p>Poursuivre la valorisation des compétences spécifiques (Case manager PPPEP 48, Santin'Help, Psychotrauma, Borderline, IAO, référents « Lieux de Santé Sans Tabac »...).</p> <p>Continuer à promouvoir et valider des protocoles de coopération.</p> <p>Permettre l'accès aux formations pour renforcer l'acquisition de compétences spécifiques (IPA- FFCDS).</p> <p>Modéliser une cartographie des compétences au regard de la GPMC.</p> <p>Accompagner les projets professionnels au regard de la GPMC (AS-IDE- CDS- CSS). Poursuivre l'accompagnement des faisant fonction Cadres Supérieurs de Santé et Cadres de Santé (lettres de missions, livrables, rapports d'étonnement).</p> <p>Conforter la répartition du temps IPA (80% dédié à la clinique, 20% en missions transversales au regard de la spécificité de l'expertise).</p> <p>Accompagner le changement de posture professionnelle en favorisant le tutorat par les pairs.</p>
--	--

	<p>Promouvoir le projet médico-soignant de notre établissement afin de garantir la cohésion d'équipe et favoriser le sentiment d'appartenance.</p> <p>Faciliter les emplois étudiants tout au long de l'année.</p> <p>Accompagner les modalités d'organisation des concours permettant la titularisation (IPA, Cadre de Santé).</p>
<u>Méthodologie retenue</u>	Mise en place de groupe de travail sur les 3 thématiques retenues : La formation, la professionnalisation, la fidélisation en mobilisant les personnes ressources et partenaires.
<u>Personnes ressources/Partenaires concernés</u>	<p>Direction des Soins</p> <p>Direction des Ressources Humaines</p> <p>Direction du Campus des métiers de la santé</p> <p>IFSI-IFAS du territoire</p> <p>Psychiatres, Cadres de Santé, Infirmiers de Pratique Avancée, Addictologues, Médecins Somatiques, Case Managers, Infirmiers d'Accueil et d'Orientation, Étudiants, Élèves.</p>
<u>Moyens nécessaires</u>	<p>Moyens humains.</p> <p>Laboratoire de compétences.</p>
<u>Priorisation des projets</u>	Fidélisation, Professionnalisation, Formation.
<u>Indicateurs</u>	<p>Nombre de recrutements,</p> <p>Nombre de postes vacants,</p> <p>Nombre de départs volontaires,</p> <p>Nombre d'étudiants du Campus des Métiers de la Santé recrutés,</p> <p>Nombre de professionnels formés sur les thématiques spécifiques,</p> <p>Nombre de projets d'ingénierie de formation proposés,</p> <p>Nombre de mobilités souhaitées,</p> <p>Nombre de mobilités effectives.</p>

Projet Médico Soignant de l'EPSM Val de lys Artois

Fiche Projet

<p>Axe n° 6 Titre : Pharmacie</p> <p>Responsables :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Dr Christophe DENEUX Pharmacien – Chef de Pôle du Pôle Activités Transversales➤ Mme Laury BECAERT Cadre Supérieure de Santé du Pôle Activités Transversales	
<p><u>Enjeux</u></p> <p>* La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la thérapeutique à chaque étape du parcours de soins. Pour cela, les actes de pharmacie clinique, réalisés par les pharmaciens et leurs équipes, contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé.</p>	<p>Les enjeux sont établis en lien avec le projet architectural de la construction d'une nouvelle PUI :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Gestion des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux)2. Dispensation des produits de santé3. Développement de la Pharmacie Clinique*4. Initiation et promotion de la recherche en lien avec la Pharmacie Clinique5. Gestion de la qualité et sécurité des soins associés aux médicaments6. Renforcement des compétences professionnelles afin de répondre aux nouvelles missions pharmaceutiques
<p><u>Objectifs</u></p>	<ul style="list-style-type: none">• Améliorer et sécuriser la Prise En Charge Médicamenteuse (1,2,3,4,5)• Assurer l'approvisionnement des Médicaments et Dispositifs Médicaux (1)• Contrôler l'efficacité et la qualité des produits de santé (1,4)• Améliorer les conditions de travail des professionnels et répondre aux normes architecturales d'une PUI (1,2,3,4)• Déployer les nouvelles technologies (2)

	<ul style="list-style-type: none"> • Développer l'analyse pharmaceutique (2) • Développer la conciliation médicamenteuse et les interventions pharmaceutiques (3) • Harmoniser les pratiques pharmaceutiques au sein du GHT (3) • Favoriser la culture qualité par l'étude de risque(4) • Contrôle de la politique PECM (4) • Favoriser l'attractivité pharmaceutique (1,2,3,4) • Améliorer l'articulation pharmaceutique ville-hôpital (1,2,4) • Renforcer les pratiques professionnelles (1,2,3,4,5)
<p><u>Références législatives et réglementaires</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Code de la Santé Publique Article L et R 5126 • Ordonnance n°2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur. • Décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur repris dans l'article L 5126 du Code de la Santé Publique, modifié par le décret n° 2020-672 du 3 juin 2020 • Arrêté 06/04/2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé • Arrêté du 21/02/2023 relatif au renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur • Directive 2011/62/UE et Règlement 2016/161/UE concernant la sérialisation • Bonnes Pratiques de Préparation, ANSM - édition 2022

	<ul style="list-style-type: none"> • Bonnes Pratiques de Pharmacie Clinique, mars 2022 • Référentiel d'évaluation des demandes d'autorisation de pharmacie à usage intérieur, janvier 2021 • Guide HAS d'outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments, mars 2022 • Guide ANAP : les coopérations territoriales en pharmacie à usage intérieur, mai 2017
<p><u>Données de Santé Publique et épidémiologiques</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins (ENEIS) année 2004, 2009 et 2019 • Rapport HAS sur les erreurs associées aux produits de santé déclarées dans la base EIGS, janvier 2021 • Rapport de l'académie nationale de pharmacie : La préparation des doses à administrer - PDA : la nécessaire évolution des pratiques de dispensation du médicament, juin 2013
<p><u>Description du projet</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maitriser les achats et les marchés hospitaliers : adhésion au groupement d'achat (GCS Hauts de France, GRAM, RESAH) • Approvisionnement : améliorer les flux logistiques et optimiser la sérialisation • Poursuivre la collaboration sur la gestion du matériel biomédical et réflexion sur la centralisation des stocks par GMAO • Harmoniser le livret thérapeutique • Maintenir l'efficience dans la gestion des périmés et retraits de lots • Poursuivre la dispensation nominative pour tous les patients avec dotation pour besoins urgents

	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'identification du médicament jusqu'à l'administration : sur étiquetage • Promouvoir la mise en place d'un automate pour la PDA sur l'EPSM Val de Lys Artois • Renforcer l'analyse pharmaceutique à 100% de niveau 2 et développer le niveau 3 • Diffuser et promouvoir des outils d'information par le partage de fiches de bon usage des produits de santé et la rédaction de divers guides (Never events) • Réaliser la conciliation médicamenteuse : processus formalisé à l'entrée et la sortie + réalisation de bilans médicamenteux ou de médication • Déployer les entretiens pharmaceutiques ciblés • Initier et promouvoir la recherche en lien avec la Pharmacie Clinique • Poursuivre l'animation des ateliers de communication et d'éducation autour du médicament sur les structures ambulatoires et l'hospitalisation temps plein • Renforcer la participation aux différents programmes d'éducation thérapeutique de l'établissement • Développer les compétences des professionnels de santé par le biais de la formation continue • Maitriser la vérification, le contrôle, la détention et l'évaluation des produits de santé • Mettre en place des études de risque • Poursuivre l'actualisation de la cartographie des risques et des plans d'actions • Maintenir la réalisation des visites de risques • Construire une nouvelle PUI et améliorer la PECM • Rédiger et mettre en place un protocole local concernant le renouvellement des prescriptions de
--	---

	<p>patients pris en charge pour certaines pathologies</p> <ul style="list-style-type: none"> • Initier des démarches pour effectuer certaines vaccinations
<u>Personnes ressources/Partenaires concernés</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Pharmaciens de l'établissement • Préparateurs en pharmacie hospitalière • Aide en pharmacie • Secrétaires de la pharmacie • Psychiatres • Médecins somaticiens • Professionnels du Pôle des Activités Transversales • Cadres de santé • Infirmiers • Infirmiers en Pratique Avancée • Case Managers • Fonctions supports et directions de l'établissement et du GHT • Pharmaciens du GHT • Etablissement MCO • Officines • CPAM • Conseil central de l'ordre des Pharmaciens, section H • ARS : pharmaciens inspecteurs • Les patients/les aidants
<u>Priorisation des projets</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conduire le projet architectural de la PUI 2. Déployer la pharmacie clinique 3. Initier et promouvoir la recherche en lien avec la Pharmacie Clinique 4. Maintenir l'efficacité du circuit de la PECM 5. Promouvoir les compétences professionnelles 6. Poursuivre la collaboration avec les différents partenaires internes et externes
<u>Indicateurs</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateurs de suivi de la Prise En Charge Médicamenteuse • Indicateurs PUI de l'année • Rapport d'activité de la Pharmacie à Usage intérieur • IQSS • FEI, CREX erreur médicamenteuse • Visite de risque

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

1. Diagramme de GANTT
2. Méthodologie d'évaluation du Projet Médico-Soignant

Chaque axe sera piloté par un Médecin et un Cadre Supérieur de Santé ou Cadre de Santé.

Les différentes fiches action feront l'objet de groupes de travail associant des professionnels des différentes catégories socio professionnelles, des représentants des usagers et des familles.

A la faveur de la rédaction des fiches actions, notre projet devra permettre de prendre en considération les évolutions de notre discipline et pourra être revisité en ce sens le cas échéant. L'évaluation du Projet Médico-Soignant fera l'objet d'une revue de projets annuelle en lien avec le diagramme de GANTT qui nous permettra de prioriser l'ensemble des actions sur les 4 années à venir.

Les principaux indicateurs seront :

- ✓ Le nombre d'actions réalisées annuellement
- ✓ Les enquêtes de satisfaction et les audits de suivi
- ✓ L'évaluation des actions
- ✓ La disponibilité des informations
- ✓ Le nombre d'actions réalisées annuellement par rapport au nombre d'actions identifiées dans le diagramme de GANTT et dans le projet Médico-Soignant

Nos intentions seront :

- ✓ L'amélioration continue de la satisfaction des patients et des professionnels
- ✓ L'amélioration de la qualité dispensée
- ✓ La maîtrise des risques identifiés
- ✓ L'amélioration des conditions et de la qualité de vie au travail
- ✓ Le développement des savoirs et des compétences
- ✓ Notre capacité à rendre compte de la traçabilité de nos actions
- ✓ La disponibilité des ressources et des documents

La volonté d'un Projet Médico-Soignant sera animée par un souhait de convergence de nos intentions et de nos actions au bénéfice des populations, de la personne en souffrance psychique et de ses proches, des patients qui nous sont confiés et qui nous font confiance.

« Mener à bien le travail en équipe, c'est faire vivre et durer un travail collectif où se respecte l'individu, se reconnaît la diversité et s'organise ce qui est partagé »

« La grandeur d'un métier est peut être avant tout, d'unir les Hommes. Il n'est qu'un luxe véritable et c'est celui des relations humaines »

Antoine de St Exupéry