



Groupement Hospitalier de Territoire Paris
Psychiatrie & Neurosciences



Projet Médical Partagé

GHT Paris Psychiatrie & Neurosciences

2017-2022

Préambule	8
Chapitre 1 : Des organisations et des professionnels engagés pour la qualité et l'accessibilité des soins	11
1. Le secteur garant de l'accessibilité des soins et pivot du parcours des patients	11
2. Des spécialités reconnues et une offre de soins de recours pour Paris et toute l'Ile-de-France.....	13
3. Une réponse structurée à l'urgence, une permanence des soins efficiente et sécurisée	15
3.1- Une réponse structurée à l'urgence psychiatrique	15
3.2- une permanence des soins efficiente et sécurisée	17
4. Un pôle et des filières de neurosciences d'excellence.....	18
5. Des complémentarités et une interface unique en France entre psychiatrie et neurosciences	21
6. Des activités transversales et des fonctions supports au service de la qualité et sécurité des soins.....	23
6.1 - Pharmacie.....	23
6.2 - Laboratoire	24
Chapitre 2 : Des filières de recours pour des soins et des accompagnements adaptés aux besoins des patients	26
1. Vieillesse et troubles psychiques.....	26
2. Périnatalité : de la prévention aux soins des troubles du lien parents – enfants	29
3. Autisme : des interventions précoces et de proximité à l'excellence d'un centre de référence.....	31
4. Des soins aux adolescents, continus et spécifiques	33
5. Addictologie : proposer des parcours et développer les liens avec les partenaires	35
6. Des soins de qualité accessibles aux plus précaires.....	38
7. Médecine somatique : un enjeu de santé publique pour les patients souffrant de troubles psychiques.....	41
8. Patients « au long cours », parcours de soins et parcours de vie	43
Chapitre 3 : Une stratégie tournée vers l'innovation pour inventer les soins de demain ...	45
1. Développer et diffuser l'excellence de la recherche et de la formation.....	45
2. Le nouvel horizon de l'e-santé.....	48
3. Une philosophie tournée vers l'hospitalité.....	50
4. Des patients acteurs de leurs soins, de leur projet de vie et de leurs droits	52
5. Une politique d'ouverture au territoire et des projets intégrés avec le social et le médico-social	56
6. Un rayonnement international	59
Annexes	63
Acronymes	160

Un Groupement Hospitalier de Territoire à Paris dédié à la psychiatrie et aux neurosciences

Depuis le 1er juillet 2016 le Centre hospitalier Sainte-Anne, l'Établissement Public de Santé Maison-Blanche et le Groupement Public de Santé de Perray-Vaucluse, en association avec l'Association de Santé Mentale du 13^{ème} arrondissement et en partenariat avec les Hôpitaux de Saint-Maurice, se sont constitués en Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

Le Groupement Hospitalier de Territoire parisien

Le *GHT Paris Psychiatrie & Neurosciences* comprend 3 pôles universitaires en psychiatrie et 6 services universitaires au sein du pôle Neuro-Sainte-Anne. Les services de psychiatrie, qui regroupent des unités spécialisées et l'ensemble des secteurs parisiens, desservent 2 070 000 parisiennes et parisiens, dont 77 664 ont été soignés en 2015, soit près d'un habitant sur 40. Les services de psychiatrie infanto-juvénile, quant à eux, desservent 266 600 jeunes de moins de 20 ans, dont 11 360 ont été soignés au cours de la même année.

Le Pôle Neuro-Sainte-Anne, lui, a soigné 4 630 patients pour un total de 9 790 séjours.

Après plusieurs vagues de relocalisation des unités de soins, le GHT Paris est en passe d'atteindre un de ses principaux objectifs et de soigner les patients au plus près de leur lieu de vie. Aujourd'hui, la quasi-totalité des structures du GHT est située dans Paris et les derniers projets de relocalisation sont soit programmés soit à l'étude. Le projet de restructuration des intersecteurs de psychiatrie est lui aussi en cours. L'avenir serait au rapprochement des lieux d'hospitalisation de l'ASM 13 et au rattachement des secteurs parisiens de psychiatrie générale et de l'intersecteur de pédopsychiatrie des Hôpitaux de Saint Maurice au GHT Paris.

La poursuite de l'héritage de la Communauté Hospitalière de Territoire

Pour les établissements du GHT Paris, cette nouvelle forme de coopération rendue obligatoire par la loi du 22 janvier 2016 « portant modernisation de notre système de santé » s'inscrit dans la continuité des projets initiés par la *Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) parisienne pour la psychiatrie* qui rassemblait dès 2013 ces mêmes établissements. Le Projet médical partagé, à la fois cœur et ciment du GHT Paris, doit prendre en compte cet héritage, le valoriser, le conforter et dessiner de nouveaux objectifs pour continuer à innover et à améliorer les parcours et la qualité des soins aux patients. Les liens avec le partenaire historique qu'est l'AP-HP ainsi que les liens développés avec les universités Paris V et Paris VII sont un des points fort de ce développement.

Une stratégie et une gouvernance au service d'un projet de santé publique

L'ensemble de la stratégie du GHT Paris, que ce soit l'évolution des systèmes d'information, les projets architecturaux et patrimoniaux ou encore la réorganisation de ses services logistiques et administratifs, contribue à la mise en œuvre de son projet de santé publique : rapprochement des lieux de soins des lieux de vie, amélioration des parcours de soins, réduction des inégalités de santé, développement de la recherche et maintien des moyens dans les services de soins.

De la même manière, la mise en place d'instances communes, dont une Commission médicale d'établissements dès 2013, de groupes de travail thématiques et d'une direction commune, a permis

d'élaborer, de développer et d'asseoir une stratégie, des projets, des organisations et une vision territoriale de la communauté devenue groupement.

Des organisations et des professionnels engagés pour la qualité et l'accessibilité des soins

Ce projet médical partagé est l'occasion de réaffirmer les valeurs et de renforcer l'engagement des établissements du GHT et de ses professionnels pour dispenser des soins de qualité à l'ensemble des Parisiennes et Parisiens qui le nécessitent. A ce titre, il représente une véritable boussole pour les professionnels du GHT Paris.

Le secteur garant de l'accessibilité des soins et pivot du parcours des patients

Comme l'a réaffirmé la loi du 22 janvier 2016, et conformément à ce qui était déjà énoncé dans le projet médical de la CHT, le secteur constitue le socle et le premier niveau pour répondre aux missions de soins, de diagnostic et de prévention en psychiatrie et santé mentale. Il est le garant de soins de proximité et accessibles à tous. Au cœur de cette organisation, le Centre Médico-Psychologique occupe un rôle de pivot dans la construction des parcours de soins des patients, en articulant les interventions et en développant un travail de réseau en complémentarité avec les acteurs qui agissent sur le territoire.

Des spécialités reconnues et une offre de soins de recours pour Paris et toute l'Ile-de-France

Par-delà le dispositif sectoriel, les patients, en fonction de leurs besoins, et dans une logique de gradation, peuvent être orientés vers des soins spécifiques et spécialisés proposés par les services du GHT Paris (thérapies et évaluations spécialisées, addictologie, pathologies résistantes...). Ces activités de recours se déclinent principalement à deux niveaux: le niveau intermédiaire des coordinations de territoire, correspondant à des bassins de 200 000 habitants, et le niveau territorial de la Ville de Paris.

Une réponse structurée à l'urgence, une permanence des soins efficiente et sécurisée

Le GHT Paris veut garantir une réponse à l'urgence psychiatrique coordonnée et structurée sur le territoire parisien, en lien avec les acteurs de secours de première ligne, les services d'urgence de l'AP-HP et l'ensemble des partenaires. La permanence des soins est organisée en fonction des organisations de soins et des contraintes territoriales et architecturales. Elle se veut évolutive et structurée, en cohérence avec le projet médico-architectural du GHT.

Un pôle et des filières de neurosciences d'excellence

Le Pôle Neuro-Sainte-Anne, qui regroupe plusieurs services de spécialités des neurosciences (neurologie, neuro imagerie, neurochirurgie, neuro réanimation, médecine physique et de réadaptation) propose des activités de recours pour Paris et la région Ile-de-France, en urgence et programmées, ainsi que des activités de formation et de recherche.

Des complémentarités et une interface unique en France entre la psychiatrie et les neurosciences

La présence au sein du même GHT d'activités d'excellence en psychiatrie et neurosciences permet de développer les interfaces et synergies entre les spécialités. Ces complémentarités s'expriment tant dans les soins (ECT, neurophysiologie, imagerie, Pass odonto psy, Unité de la mémoire et du langage, etc.) que dans la recherche (services universitaires du GHT Paris, Centre Psychiatrie et Neurosciences de l'INSERM, partenariats avec l'Institut Pasteur, etc.).

Des filières de recours pour des soins et des accompagnements adaptés aux besoins des patients

Le Projet médical partagé appréhende et envisage les soins dans une logique de décloisonnement, de coopération et d'ouverture sur le territoire. Notre ambition et notre philosophie, que l'on peut résumer en l'objectif d'améliorer les parcours et la qualité des soins, se décline et se structure autour de plusieurs filières identifiées comme prioritaires.

Une stratégie tournée vers l'innovation pour inventer les soins de demain

Ce nouveau projet médical partagé détaille les axes stratégiques qui permettront au GHT Paris de relever les défis en matière d'accessibilité des soins, de développement de la recherche, de transition épidémiologique, de décloisonnement des interventions avec le social et le médico-social, de renforcement des droits des patients, tant dans le champ de la santé mentale que des neurosciences.

Développer et diffuser l'excellence de la recherche et de la formation

Le GHT Paris a fait du développement de la recherche, qu'elle soit clinique, translationnelle, épidémiologique ou en sciences sociales, un des piliers de sa stratégie médicale. Cette logique d'excellence et d'innovation est la condition pour améliorer les parcours des patients et inventer les soins de demain en psychiatrie et neurosciences. Le GHT Paris, fort de ses liens avec les universités Paris V et Paris VII, doit devenir dans les prochaines années un Pôle de recherche et de formation à vocation régionale.

Le nouvel horizon de l'e-santé

Les progrès technologiques, particulièrement dans le domaine de la communication et du numérique, doivent être mis à profit pour améliorer l'accompagnement des patients, l'accès aux soins, les actions de prévention et la coordination entre les acteurs de la santé mentale.

Par ailleurs, les outils d'e-santé mentale constituent de réels apports pour favoriser l'intégration des patients dans leur environnement et pour maintenir et améliorer leur autonomie, cela, dans une logique d'empowerment et de rétablissement.

Enfin, le GHT sera force de propositions dans ce domaine afin de consolider son rôle de recours et de favoriser des partenariats, y compris via la télémédecine.

Une philosophie tournée vers l'hospitalité

L'excellence doit porter sur la qualité de l'accueil qui est réservé aux patients et à leurs proches. L'hospitalité est une valeur fondatrice des établissements du GHT Paris et constitutive de l'idée de service public. Cette idée de prendre soins dès la première consultation et tout au long du parcours du patient passe par une politique ambitieuse d'aménagement des espaces, une ouverture culturelle sur la ville et une politique de l'accueil incarnée par l'ensemble des professionnels du GHT Paris.

Des patients acteurs de leurs soins, de leur projet de vie et de leurs droits

La place et les droits des patients doivent également être confortés. Le patient doit être acteur de son projet de soins élaboré en cohérence avec son projet de vie. A cet égard, les outils tels que l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) ou les programmes de remédiation cognitive et de réhabilitation psycho-sociale font gagner en autonomie, contribuent à l'amélioration de la santé et positionnent les patients dans une dynamique de rétablissement.

Une politique d'ouverture au territoire et des projets intégrés avec le social et le médico-social

Le nouveau projet médical du GHT Paris est l'occasion de continuer à ouvrir les hôpitaux à leur territoire et de poursuivre une politique ambitieuse et innovante de partenariats. Le décloisonnement des pratiques entre les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social doit permettre d'améliorer les parcours des personnes en construisant et en anticipant les interventions conjointes.

Cet engagement se concrétise par le développement de nouveaux partenariats avec les acteurs du territoire : les établissements de l'APHP, les services de la Ville de Paris, la médecine de ville, les associations du social et du médico-social et les établissements de santé du territoire.

Un rayonnement international

Les échanges avec des villes et pays partenaires sont consubstantiels à la tradition d'accueil et d'ouverture sur le monde des établissements du GHT Paris. Cette ambition de faire du GHT Paris un acteur reconnu à l'international se matérialise en de nombreux projets de formation, de soins, de recherche et par l'organisation d'événements scientifiques. Ces divers partenariats avec des pays de l'ensemble des continents relèvent tout autant des objectifs de partage et d'amélioration des pratiques, que de solidarité et d'aide au développement.

Préambule

Le Centre hospitalier Sainte-Anne, l'Établissement Public de Santé Maison-Blanche et le Groupement Public de Santé de Peryay-Vaucluse, l'Association de Santé Mentale du 13^{ème} arrondissement et les Hôpitaux de Saint-Maurice desservent l'ensemble des **24 secteurs de psychiatrie générale, ainsi que 7 des 12 secteurs infanto-juvéniles parisiens, soit 2 070 000 parisiens.**

Chaque année, **77 600 patients sont pris en charge en psychiatrie par ces établissements (dont 11 400 en psychiatrie infanto-juvénile)¹ et 4 600 patients par les services ayant une spécialité en neurosciences.** A l'échelle de la capitale, **un parisien sur 40** a ainsi recours à l'offre proposée par le GHT Paris.

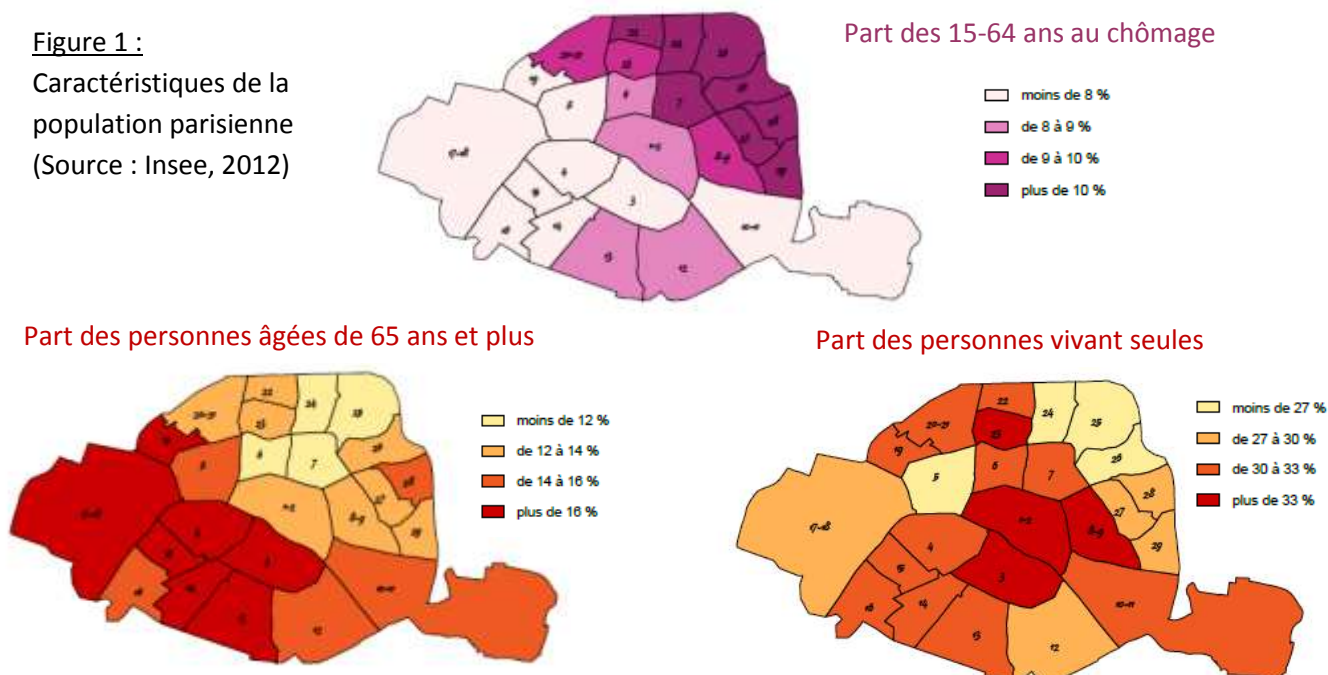
D'une année sur l'autre, et selon les établissements, de **30 à 45 % des personnes prises en charge sont de nouveaux patients**, témoignant de la dynamique de renouvellement des files actives.

Avec plus d'un million d'actes effectués chaque année, l'essentiel de l'activité de psychiatrie du GHT Paris est réalisé en ambulatoire ainsi **plus de 84 % des patients sont « exclusivement » accueillis en ambulatoire.** Les centres médico-psychologiques, répartis sur l'ensemble du territoire au plus près du lieu de vie des parisiens, pratiquent, à eux seuls **71% des actes ambulatoires.**

Le GHT Paris contribue enfin activement à la prise en charge de l'urgence en psychiatrie, en particulier au sein des services d'urgences de l'AP-HP et partenaires (où 9 700 patients sont vus chaque année) et au CPOA (6 000 patients vu par an).

L'une des spécificités de la capitale est d'accueillir les populations les plus modestes, comme les plus aisées. Les situations sanitaires et sociales rencontrées sont ainsi très hétérogènes d'un quartier parisien à l'autre.

Figure 1 :
Caractéristiques de la population parisienne
(Source : Insee, 2012)

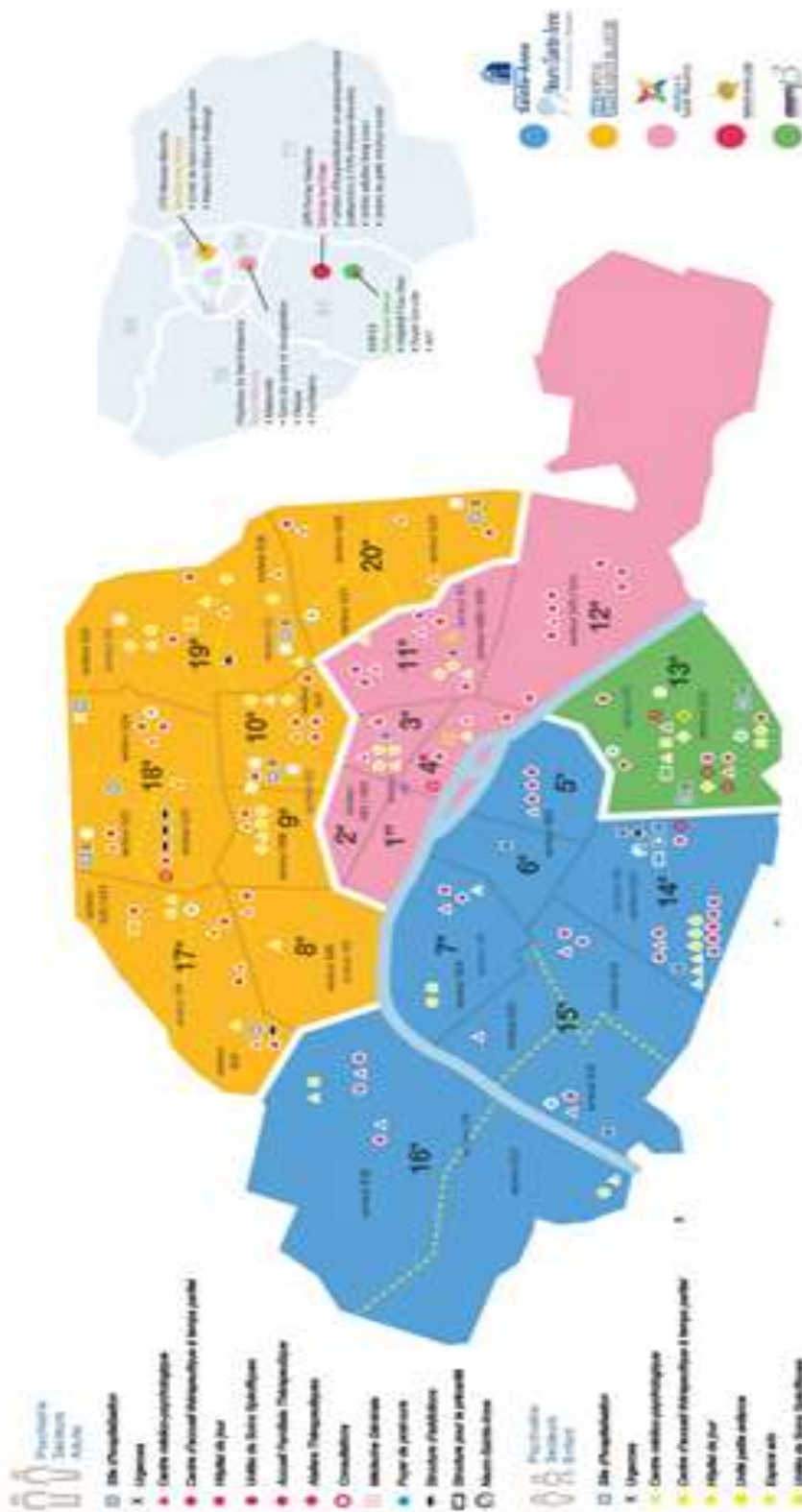


¹ Somme des files actives des cinq établissements

Celles-ci se traduisent, d'un point de vue géographique, avec des populations socio-économiquement plus fragiles au nord-est de Paris et au sein du 13^e arrondissement (plus exposées, entre autre, au décrochage scolaire et au chômage), une proportion de personnes âgées de 65 ans et plus très représentée au sud-ouest de la capitale et davantage de personnes seules et d'actifs occupés au sein des secteurs centraux (Figure 1).

Le GHT Paris, à travers le présent projet médical partagé, souhaite réaffirmer sa volonté de garantir à chaque parisien des soins de qualité et un parcours cohérent, notamment par la coopération avec l'ensemble des acteurs de son territoire.

GHT Paris Psychiatrie & Neurosciences



130 structures réparties sur 75 sites
couvrant 25 secteurs sur les 20 arrondissements de Paris



Chapitre 1 : Des organisations et des professionnels engagés pour la qualité et l'accessibilité des soins

1. Le secteur garant de l'accessibilité des soins et pivot du parcours des patients

Des soins de proximité dans un secteur renouvelé

Le Secteur constitue le 1^{er} niveau d'organisation des soins en psychiatrie. Ce découpage géographique et démographique, d'une moyenne de 80 000 habitants pour la psychiatrie générale et d'environ 210 000 habitants pour l'infanto juvénile, garantit aux parisiens un accès à des soins en proximité. Le GHT Paris et ses partenaires et associés rassemblent l'ensemble des secteurs de psychiatrie adulte, soit 24 secteurs, et 7 des 12 secteurs de psychiatrie infanto juvénile.

Une offre de soins diverse et complète inscrite dans son territoire

Tous les secteurs disposent de centres médico-psychologiques, d'unités d'hospitalisation, ainsi que d'unités ambulatoires et alternatives à l'hospitalisation (CATTP, hôpitaux de jour, Equipes mobiles...) et de dispositifs de réponse à l'urgence (présence dans les services d'urgences, CAC...). Au sein de cette organisation, le CMP joue le rôle de pivot du secteur et des parcours de soins. Au-delà du fait que plus de 84% des patients sont suivis en ambulatoire, le CMP est en première ligne pour les actions de prévention et la coordination des parcours des patients en lien avec les autres intervenants de la santé mentale du territoire (médecine de ville, établissements de santé, services sociaux et médico-sociaux), marquant ainsi le virage ambulatoire pris de longue date par le GHT Paris.

Objectifs

Une offre de proximité visible et accessible

Après avoir élaboré et déployé une charte de fonctionnement dans l'ensemble des CMP, le GHT doit poursuivre son effort pour rendre ses services plus accessibles, améliorer la réactivité des réponses aux signalements et premières demandes.

Une meilleure coordination et complémentarité des acteurs de la santé mentale

De la même manière, les secteurs doivent continuer à s'engager pour développer de nouveaux partenariats et améliorer la coordination avec les acteurs de la santé mentale du territoire, en particulier ceux du social, du médico-social et de la médecine de ville.

Des lieux de soins à proximité des lieux de vie

Ces objectifs combinés à celui d'achever le rapprochement des lieux de soins des lieux de vie sont des conditions incontournables à l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins de proximité et à la fluidification des parcours des patients.

Propositions

P1 : Achever la réorganisation de la sectorisation parisienne

- Terminer le plan de rapprochement des lieux de soins des lieux de vie
- Travailler aux modalités d'intégration des secteurs de psychiatrie adulte (1^{er}, 2^{eme}, 3^{eme}, 4^{eme}, 11^{eme} et 12^{eme} arrondissements) et de psychiatrie infanto-juvénile (1^{er}, 2^{eme}, 3^{eme}, 4^{eme} et 11^{eme} arrondissements) dans le GHT Paris
- Revoir l'organisation territoriale de la pédopsychiatrie: redécoupage du 9^{eme} secteur infanto-juvénile (cf annexe n°1 : Note stratégique pédopsychiatrique)

P2 : Améliorer la visibilité et l'accessibilité des soins

- Achever la mise en œuvre de la Charte des CMP adultes et infanto-juvéniles et évaluer son application
- Développer les outils et modalités de soins pour aller vers le patient, en complément et en alternative à l'hospitalisation (accès aux soins, prévention des urgences, maintien dans le logement...): équipes mobiles, visites à domicile, outils d'e-santé
- Mener des actions d'information et de prévention dans les secteurs pour que chaque parisien ait connaissance des ressources de son territoire
- Mener des actions de promotion de la santé mentale

P3 : Renforcer la coordination avec les acteurs de proximité du secteur

- Impulser la création de RESAD dans l'ensemble des CLSM parisiens et participer au lancement de nouveaux projets notamment sur la thématique du logement
- Elaborer une stratégie et des actions de communication et de formation à destination de la médecine de ville et des étudiants en médecine, notamment dans le but de présenter l'organisation sectorielle de la psychiatrie

2. Des spécialités reconnues et une offre de soins de recours pour Paris et toute l'Ile-de-France

La construction d'un niveau d'organisation intermédiaire

Le GHT Paris a mis en place des coordinations de territoire pour coordonner l'offre de soins au niveau de bassins de vie de 200 000 habitants correspondants à un arrondissement ou à un regroupement d'arrondissements. Ces coordinations de territoire doivent favoriser l'accès à des soins spécialisés et de recours d'un secteur à l'autre et atteindre une taille critique pour développer de nouvelles activités.

Une grande variété de consultations et de soins spécialisés

Un nombre important de consultations spécifiques et d'activités spécialisées ont été recensées sur le territoire parisien. On retrouve cette offre d'excellence au sein des services universitaires du GHT Paris (Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale, Service Hospitalo-Universitaire et Pôle universitaire du 18ème arrondissement), dans les services en addictologie (Marmottant, La Terrasse ou le CSAPA Moreau de Tours), dans des unités spécialisées (CETPV, Surdité et souffrance psychique, Réseau ESPAS, consultation post-traumatique, consultation post carcérale, consultations psychanalytiques, consultation transgenre...) et au sein des secteurs et des coordinations de territoires.

Une offre accessible au-delà du territoire parisien

L'ensemble de cette offre tournée prioritairement vers le territoire parisien, s'ouvre également à toute l'Ile-de-France. En effet de nombreux franciliens qui travaillent ou non à Paris, se font soigner dans les services du GHT Paris. De la même manière, des établissements et professionnels de santé des autres départements d'Ile-de-France, et de toute la France, orientent leurs patients vers des soins spécialisés et de recours proposés par le GHT Paris.

Objectifs

Les coordinations de territoires : un niveau de recours et de coopération à investir

La mise en place des coordinations de territoires, soit l'articulation et la coopération entre plusieurs secteurs, a permis de développer de nouveaux projets et d'améliorer les coopérations avec les partenaires à l'échelle des arrondissements. Le renforcement de ces complémentarités doit se poursuivre dans le but d'organiser des parcours de soins au niveau des coordinations : nouvelles offres inter sectorielles, partenariats avec le social, le médico-social et la médecine de ville.

Les soins spécifiques doivent être visibles pour être accessibles

Le GHT Paris propose un nombre important de soins spécialisés. D'un arrondissement à l'autre cette offre est différente et bien souvent ni les professionnels, ni les patients et encore moins nos partenaires n'ont connaissance de la richesse de ces possibilités. Des actions doivent être mises en œuvre pour rendre cette offre plus visible et plus accessible (cf annexe n° 2 : La liste des tableaux de consultation de recours)

Une offre d'excellence pour répondre aux évolutions épidémiologiques

Forts de leurs expériences et en lien avec la politique d'innovation et de recherche du GHT, les établissements continuent de développer une offre de soin d'excellence et de recours conforme ou en réponse aux évolutions épidémiologiques et aux besoins de la population parisienne.

Propositions

P4 : Renforcer les coopérations entre les secteurs au sein des coordinations de territoire

- Favoriser une offre homogène sur Paris en intégrant les soins recensés dans une logique de coordination de territoire et en facilitant l'accès à ces soins d'un secteur à l'autre
- Définir et formaliser un projet et des axes de coopérations pour améliorer les parcours de soins dans chacune des coordinations de territoire

P5: Améliorer la visibilité et l'accessibilité des soins spécialisés

- Etablir une cartographie des consultations du GHT et la communiquer aux professionnels et aux partenaires (médecine de ville, médico-social)
- Inventer des modes de communication spécifiques à destination des patients : chaque parisien doit pouvoir avoir connaissance de l'offre de soins de son territoire
- Déployer, en fonction des opportunités du calendrier national, un dossier médical partagé pour faciliter les orientations de patients vers les consultations spécialisés des établissements du GHT

P6: Innover en matière de soins

- Valoriser et diffuser les expérimentations et les dispositifs déjà en place
- Structurer la réponse aux situations de souffrance post-traumatique
- Engager un nouveau projet pour le SMPR en vue de l'ouverture après-travaux de la maison d'arrêt Paris La Santé
- Mettre en œuvre un véritable pilotage en santé public en lien avec le rapport DIM et les analyses épidémiologiques pour orienter la configuration de l'offre de soins

3. Une réponse structurée à l'urgence, une permanence des soins efficiente et sécurisée

3.1- Une réponse structurée à l'urgence psychiatrique

L'organisation et l'amélioration de la réponse aux urgences psychiatriques est l'un des objectifs fixés par le GHT Paris, en réponse aux demandes formulées tant par les usagers et les familles que par l'ARS mais aussi en regard de nos exigences.

Le dispositif de réponse à l'urgence du GHT Paris

L'état des lieux des urgences psychiatriques à Paris, met en effet en évidence :

- une offre de soins abondante, riche mais peu lisible et qui souffre de l'absence de coordination ;
- un accueil qui se présente majoritairement aux SU de l'AP-HP avec une présence du GHT Paris sur l'ensemble des sites selon des modalités organisationnelles variées,
- la fréquence élevée de cas où le patient se présente seul ou accompagné dans un lieu de soins approprié (services psychiatriques organisés pour recevoir l'urgence sectorisés ou non, CPOA, SU etc.),
- la majorité des hospitalisations urgentes en milieu psychiatrique et notamment celles sous contrainte assurée par les services du GHT Paris ;
- une difficulté particulière soulevée lorsque la personne malade n'est pas présente dans un lieu de soins et a fortiori lorsqu'elle ne formule pas de demande explicite ou lorsqu'elle refuse évaluation et soins.

Une gradation de la réponse à l'urgence

Le dispositif déployé par le GHT Paris permet une gradation de la réponse à l'urgence en associant les CMP, des dispositifs de prises en charges spécialisés tels que les centres d'accueil et de crise, les centres d'accueil permanent et les équipes mobiles, la participation des équipes de secteurs à la prise en charge au sein des services d'urgences parisiens de l'AP-HP et partenaires et le CPOA.

Objectifs

Des interventions structurées et coordonnées entre les différents acteurs du territoire parisien

L'enjeu primordial est de développer une réponse globale et cohérente, dans laquelle les secours appuyés par les services de psychiatrie doivent retrouver la place et les prérogatives qui sont les leurs dans les domaines de l'urgence médicale générale et du secours à la personne. Pour ce faire, il faut mettre en place une organisation intégrée, hiérarchisée en fonction de l'urgence évaluée :

- urgence imposant une intervention immédiate par les services de secours ;
- nécessité d'un avis psychiatrique rapide à l'exclusion des situations imposant une intervention immédiate par les services de secours ;
- nécessité d'un accès à des soins psychiatriques programmés sectorisés ou non.

Le CPOA, en appui de la régulation des urgences

Au sein du GHT Paris, le CPOA est positionné comme point d'appui et d'aide à l'évaluation, à la décision et à l'orientation psychiatrique des patients pris en charge par les services de secours.

Propositions

P7: Mettre en place un dispositif gradué de réponse à l'urgence psychiatrique

Ce dispositif gradué se décline entre :

- Prise en charge des urgences immédiates, nécessitant la mise en place d'une convention multipartite avec les services de secours primaires
- Accès à une évaluation psychiatrique rapide en consultation mais aussi avec développement des interventions à domicile assurées soit par le secteur soit par le CPOA. Cette démarche s'appuie en partie sur la prise en compte des signalements au sein des CMP et au CPOA
- Accès aux soins au sein des services du GHT Paris, en ambulatoire ou en hospitalisation temps plein (cf annexe n°3 : Cartouche des urgences)

P8: Mettre en place une convention coordonnant les ressources pour une fluidité du parcours de réponse à l'urgence psychiatrique

Afin de faciliter le parcours du patient et permettre la coordination notamment entre les structures spécialisées existantes et disponibles et les services de secours, le GHT Paris propose à ses partenaires un dispositif basé sur une convention multipartite (cf annexe n°4 : Convention des urgences) avec comme objectif de faire assurer aux personnes réputées atteintes de troubles psychiatriques, en quelque endroit qu'elles se trouvent, l'évaluation médicale et éventuellement les soins d'urgence appropriés à leur état, y compris sans leur accord explicite.

3.2- une permanence des soins efficiente et sécurisée

La permanence des soins en psychiatrie s'organise en une permanence de senior assurée pour tous les secteurs d'hospitalisation complète selon les contraintes architecturales des établissements, déclinée comme suit :

- A Sainte-Anne :
 - le CPOA assure 2 lignes de permanence des soins senior et 1 ligne junior.
 - Pour l'établissement mono-site, un interne est de garde pour tous les secteurs d'hospitalisation, couvert par une astreinte de senior par pôle.
 - Les équipes de Sainte-Anne assurent également une présence médicale et paramédicale tous les jours y compris WE et jours fériés : jusqu'à minuit dans les SAU de Cochin et St Joseph et jusqu'à 18h30 ou 19h00 dans les SU Ambroise Paré et de l'HEGP
- A Maison-Blanche :
 - une permanence des soins est organisée pour chacun des sites d'hospitalisation complète (Avron, Hauteville, Bichat, Lasalle, CIAPA, Marmottan)
 - une garde de médecine générale est assurée sur le site de Neuilly-sur-Seine pour les patients au long cours en semaine (avec astreinte de psychiatre) remplacée par une garde de psychiatre le week-end.
 - les équipes paramédicales de Maison-Blanche assurent également une présence de jour dans les SAU de Lariboisière et de Bichat. L'ASM 13 assure une présence à la Pitié-Salpêtrière.
 - une permanence des soins de psychiatrie est assurée sur le site Henry-Ey, partagée entre les hôpitaux Maison-Blanche et Sainte-Anne.
- A Perray-Vaucluse :
 - une garde de médecine générale est assurée sur le site.

La continuité des soins quant à elle est assurée pour tous les secteurs, selon les modalités jointes en annexe, qui couvre l'ensemble du territoire parisien.

Sur le pôle neurosciences, une permanence des soins en imagerie, en anesthésie-réanimation et en neurochirurgie est assurée 365 jours par an ainsi qu'une permanence spécifique en neuroradiologie interventionnelle sur le modèle de la « grande garde ».

Ce schéma de permanence des soins s'adapte aux configurations actuelles des lieux de soins afin d'assurer la nécessaire continuité des soins dans l'organisation actuelle.

Propositions

P9: L'évolution de la permanence des soins

Adapter la permanence des soins aux évolutions du projet médical partagé en tenant compte des reconfigurations et des budgets disponibles à la permanence des soins.

4. Un pôle et des filières de neurosciences d'excellence

Neuro Sainte-Anne a développé une offre de soins de proximité et de recours pour l'ensemble des pathologies du système nerveux central. Il est le pôle des « neurosciences adultes » des établissements de la Faculté Paris Descartes avec 6 services universitaires et présente l'originalité d'être intégré dans le GHT Paris. Ce positionnement lui permet de développer une offre de soins et des axes de recherches à l'interface entre neurosciences et psychiatrie.

Les principales filières de prise en charge actuellement en place sont les suivantes :

- **La Filière neuro-vasculaire** associant les équipes de l'unité neuro vasculaire, de neuroradiologie interventionnelle en collaboration étroite avec celles de neuro réanimation et de neurochirurgie, permet la prise en charge des patients atteints d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques (infarctus cérébraux, accidents ischémiques transitoires) ou hémorragiques (hémorragies cérébrales ou méningées, malformations vasculaires, anévrismes cérébraux ...),
- **La Filière neuro-oncologie** assure la prise en charge de la totalité des actes diagnostiques et thérapeutiques en neuro-oncologie chirurgicale. Elle organise les bilans préopératoires dans le pôle, effectue la chirurgie puis, après décision en RCP, adresse les patients pour les traitements post-opératoires (radio chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie),
- **La Filière rachis** pour les patients atteints d'une pathologie rachidienne dégénérative, tumorale ou traumatique grâce à des techniques chirurgicales innovantes (chirurgie mini-invasive, microchirurgie) pour des interventions programmées ou en urgence,
- **La Filière épileptologie - neurochirurgie fonctionnelle.** Le pôle propose une filière complète et hautement spécialisée pour assurer la prise en charge multidisciplinaire des patients épileptiques : bilan premières crises, bilan étiologique, suivi thérapeutique, bilan de pharmacorésistance, bilan préchirurgical, chirurgie des épilepsies pharmacorésistantes, suivi post-chirurgical, prise en charge des comorbidités, orientation professionnelle et service d'aide à la vie sociale (Epi-Emploi).
- **La Filière neurologie générale** assure la prise en charge des pathologies neurologiques non vasculaires.

Un positionnement de recours sur son territoire

Historiquement, Neuro Sainte-Anne a mis en place des partenariats pour les activités de soins et de recherche avec les établissements de l'AP-HP et plus particulièrement ceux de la faculté Paris-Descartes (HEGP, Necker, Cochin).

Par ailleurs, participant à la permanence des soins organisée au niveau régional pour la neurochirurgie et la thrombectomie, le pôle Neuro-Sainte-Anne a tissé un ensemble de partenariats avec les établissements de son territoire (cf annexe n° 5 : Projet Médical Neurosciences)

Objectifs

Les perspectives d'activité et d'organisation ambitieuses que dessine le projet médical imposent une reconstruction du site actuel (bâtiment Raymond GARCIN) dans sa globalité. Ces locaux, par leur configuration peu évolutive, requièrent une transformation radicale pour créer les conditions d'une prise en charge accueillante, flexible, et à la pointe de la modernité en termes de sécurité, d'organisation, et de design. C'est tout l'enjeu du projet Neuro Sainte-Anne 2022 qui, tant sur le plan médical que technique, architectural et financier vient de recueillir l'aval de la tutelle.

Propositions

P10: Créer un pôle d'accueil des urgences neuro Paris Descartes :

L'objectif du projet est de mettre en place un accueil lisible et un parcours patients simplifié pour l'accueil des urgences des disciplines neurologiques au sein du nouveau bâtiment. Il ne s'agit pas de faire évoluer le pôle vers une activité de SAU mais bien de répondre à un besoin d'expertise pluridisciplinaire des disciplines neurologiques 24H/24 avec un accueil médico-administratif unique et une concentration des « soins chauds » dont lits-portes de courte durée.

P11: Améliorer les liens avec la médecine de ville

L'objectif est de renforcer l'activité programmée d'hospitalisation complète ou ambulatoire. Le plateau ambulatoire et de consultation sera organisé dans le nouveau bâtiment avec un accès sur la rue d'Alésia, la facilitation de la prise de rendez-vous par internet est évoquée.

P12 : Renforcer et diversifier les filières existantes

- Augmenter le nombre de lits en neuro réanimation avec notamment une activité d'expertise pour les bilans de coma, en collaboration avec la neuroradiologie et la neurophysiologie, et avec nos partenaires des réanimations de Cochin et HEGP en particulier
- Développer l'activité de neurologie générale pour répondre aux demandes (non satisfaites) des partenaires par une augmentation de l'offre à travers les thématiques suivantes
 - Les bilans « Perte de connaissance » : Prise en charge bi-sites (CHSA – Cardiologie, HEGP)
 - Les pathologies nerveuses périphériques avec une offre plus importante en examen ENMG (électro-neuro-myographie)
 - Les pathologies extrapyramidales : prise en charge médicale et chirurgicale des patients Parkinsoniens (renforcer les liens avec la Neurochirurgie), dans le cadre d'un HDJ d'évaluation pluridisciplinaire

P13 : Moderniser le plateau technique et le rendre plus accessible

L'objectif est également de consolider l'ensemble des disciplines indispensables au fonctionnement des filières : la neurophysiologie avec le développement du monitoring per opératoire et des bilans de coma en neuro-réanimation, la neuropathologie indispensable pour la filière de neuro oncologie; la neuro imagerie diagnostique, à travers :

- La modernisation des équipements (imagerie, laboratoires de neuropathologie, bloc opératoire)

- L'implication des équipes dans une prise en charge pluri disciplinaire
- Le développement de l'e-santé
- La poursuite de projets de recherche translationnels

P14 : Développer les partenariats avec les structures d'aval pour fluidifier le parcours des patients

Ce déploiement se fera à travers plusieurs axes :

- la création d'un service de rééducation post réanimation de 6 lits puis 12 lits dans le nouveau bâtiment
- La demande d'une autorisation de 30 lits d'hospitalisation complète et 10 lits d'HDJ pour le SSR neurologique
- Le développement de consultations de suivi pluridisciplinaires
- La consolidation de la prise en HAD SSR neurologique en lien avec la Fondation Croix Saint-Simon
- La mise en œuvre de nouvelles coopérations avec le médico-social

P15 : Réaffirmer le positionnement du pôle dans son environnement

Le projet prévoit la poursuite de la politique partenariale

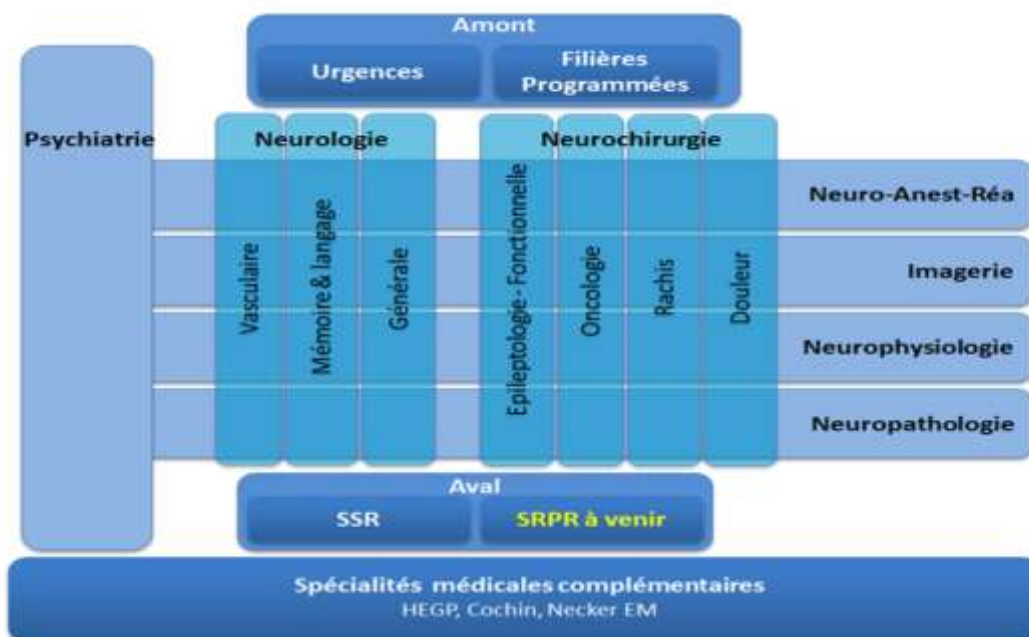
- Au sein de Paris Descartes : création d'une fédération d'anesthésie –réanimation avec HEGP, plateforme enfant-adulte en NRI (neuroradiologie interventionnelle) avec Necker
- Au sein de son territoire : association du GHNE au GHT Paris, partenariat avec le Groupe Hospitalier Saint-Joseph, notamment

Ces partenariats se traduiront par :

- Des postes médicaux partagés
- Le développement de la télémédecine (télé-imagerie ; téléconsultations)
- Des projets de recherche communs avec les établissements de Paris Descartes



Le pôle Neurosciences



5. Des complémentarités et une interface unique en France entre psychiatrie et neurosciences

L'existence des expertises neurosciences et psychiatrie au sein du GHT Paris, constitue une réelle opportunité pour créer et développer des activités à l'interface associant clinique et recherche.

L'unité mémoire et langage (UML)

La plateforme neuro-psycho-cognitive traduit une convergence forte avec la psychiatrie du vieillissement, à travers le développement d'une activité ambulatoire comportant plusieurs actions complémentaires : une unité de Neurologie Mémoire et Langage et un HDJ diagnostique mixte neuropsychiatrique

La neuro imagerie et la neurophysiologie

Les plateaux techniques (scanner, IRM, échographies, EEG, potentiels évoqués, ENMG, RTMS....) sont d'ores et déjà ouverts à tous les patients du CHSA. L'objectif est de l'étendre à tous les patients du GHT Paris.

La stomatologie

Des soins dentaires adaptés aux patients psychiatriques et aux patients qui présentent un handicap moteur sont ouverts aux patients psychiatriques du GHT Paris et de la région, notamment via la PASS-OdontoPsy.

La neuromodulation

Les ECT (électro-convulsivo-thérapies) sont réalisées dans le bâtiment des Neurosciences par les psychiatres et l'équipe des anesthésistes. Au CRC (centre de recherche clinique) et en neurochirurgie, dans le cadre de protocoles de recherche sont réalisés des neuromodulations non invasives (au CRC) et invasives, cérébrales profondes dans certaines affections psychiatriques.

Création du pôle universitaire d'imagerie post-mortem Paris Descartes

Ce pôle universitaire d'imagerie s'appuie sur une convention entre l'institut médico-légal (IML) et le CHSA. Cette convention signée en mars 2017 vise à renforcer le partenariat mis en place en 2015 entre l'IML et le CHSA.

Objectifs

L'ouverture d'un nouveau bâtiment pour les Neurosciences est prévue en 2022-2023. Au-delà des objectifs propres aux filières neurosciences, ce projet prévoit de conforter et développer les interfaces entre la psychiatrie et les neurosciences, tant du point de vue de la recherche que des soins.

Ces activités de recherche à l'interface pôle Neurosciences et Psychiatrie seront notamment développées au sein du CPN (Centre de Psychiatrie et de Neurosciences) et en partenariat avec l'institut Pasteur.

P16: Création d'une unité de neuro modulation pour les patients du GHT Paris

Cette unité associera des versants à la fois clinique et de recherche sur les techniques invasives et non invasives de neuro modulation :

- élargir les indications des stimulations magnétiques transcrâniennes répétitives (rTMS) pour les patients du GHT Paris (indications : syndromes dépressifs, hallucinations auditives et douleurs neuropathiques rebelles)
- développer dans le cadre de protocoles de recherche de nouvelles techniques non invasives de neuromodulation (TDCS : transcranial direct current stimulation)
- développer des techniques de neuro modulation cérébrale profonde pour certaines indications de troubles psychiques graves
- développer t des electro-convulsivo-thérapies (ECT) pour tous les patients du GHT Paris pour lesquels ce traitement est indiqué

Ce projet d'unité de neuromodulation alliant clinique et recherche, avec une file active aussi importante de patients psychiatriques constitue une innovation et sera développé en collaboration avec le Centre de Psychiatrie et Neurosciences (CPN)

P17: Développer l'unité Mémoire Langage

- Créer un HDJ de réhabilitation de la mémoire et du langage pour les patients Alzheimer jeunes, les formes atypiques de maladie d'Alzheimer en relais des centres accueils de jour gériatriques
- Développer des séances d'éducation neuro-psycho-éducatives pour l'entourage familial
- Créer une équipe mobile d'intervention ponctuelle pour ces mêmes patients en coordination avec la MDPH

P18 : Déployer la création d'un HDJ somatique pour les patients psychiatriques et pour les patients présentant un handicap

L'accès aux soins somatiques pour les patients de psychiatrie reste aujourd'hui complexe et leur parcours incomplet. Il est indispensable de proposer aux patients un accès aux soins somatiques facilité, et de renforcer la prévention dans le cadre d'un parcours coordonné. L'objectif est donc de proposer un bilan somatique complet dans le cadre d'un hôpital de jour regroupant des consultations spécialisées, l'accès à l'imagerie, l'accès à un bilan biologique général et spécialisé (notamment dosage des psychotropes), l'accès à la neurophysiologie. L'équipe pluri professionnelle de l'HDJ somatique contribue également au suivi global des patients, en lien avec le médecin traitant. Selon les résultats du suivi somatique, les facteurs de risque identifiés, les traitements en cours, des actions de prévention et d'éducation à la santé adaptées à la personne pourront être proposées. L'objectif est d'obtenir un équilibre favorable à la personne entre les éventuelles conséquences somatiques de ses troubles psychiques et les éventuels effets indésirables des traitements. L'objectif de ces actions est d'améliorer la sécurité, la qualité de vie et la santé globale du patient.

P19: Installer une IRM 3T dédiée à la recherche en psychiatrie et neurosciences

6. Des activités transversales et des fonctions supports au service de la qualité et sécurité des soins

6.1 - Pharmacie

L'activité pharmaceutique est une fonction transversale au service des patients, en coordination étroite avec de nombreux services tels que la Direction des soins, le DIM, le service informatique, le biomédical, le laboratoire de biologie etc.

La prise en charge du circuit du médicament est assurée par 3 Pharmacies à usage intérieur (PUI) desservant les patients de chacun des 3 établissements. Les sites desservis sont multiples, prenant en charge des patients hospitalisés et ambulatoires.

Les équipes pharmaceutiques sont engagées auprès des équipes de soins, pour un travail de proximité, accomplissant les différentes tâches de sécurisation, de vigilance et de pharmacie clinique. La dispensation des médicaments repose en grande majorité sur une dispensation individuelle nominative.

Objectifs

L'enjeu est d'affirmer la position des PUI en soutien aux cliniciens et équipes soignantes en inscrivant un projet pharmaceutique dynamique dans le projet médical partagé, qui soit fédérateur pour les équipes soignantes, médicales et pharmaceutiques tout en maintenant un niveau de qualité élevé (cf. annexe n° 6 : projet pharmaceutique partagé).

Il permettra de prévoir et d'organiser des coopérations entre les PUI du GHT Paris voire avec d'autres partenaires.

Propositions

P20: Partager les thématiques de pharmacie clinique

Prioritairement au niveau du GHT Paris, ces thématiques sont :

- l'éducation thérapeutique des patients
- la prise en charge des sujets âgés ou hospitalisés au long court
- les vigilances
- et la conciliation médicamenteuse

En proximité des unités de soins, ces activités permettront de concourir à la sécurisation, à l'efficacité et à la pertinence de l'utilisation des médicaments et des Dispositifs Médicaux inscrits au monopole pharmaceutique.

P21 : Renforcer la sécurisation des différentes étapes du circuit du médicament.

Au travers du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, de l'enseignement et de la recherche ainsi que d'un travail concerté sur la dispensation (automatisation), le projet pharmaceutique renforcera la sécurisation des différentes étapes du circuit du médicament.

P22: Participer au développement du système d'information et à l'évolution vers un dossier patient convergent

La convergence du système d'information devra tenir compte des contraintes d'organisation et de sécurité grâce à la participation des pharmaciens au développement du système d'information et à l'évolution vers un dossier patient convergent.

P23 : Mettre en place une gouvernance du service pharmaceutique qui implique de façon consensuelle les différents professionnels des PUI.

Cette gouvernance implique de façon consensuelle les différents professionnels des PUI.

6.2 - Laboratoire

Le laboratoire de biologie du CHSA réalise l'ensemble des analyses de biologie médicale pour l'ensemble des services des trois établissements du GHT Paris. Il assure également des activités « annexes » telles que la gestion du dépôt de sang, du centre de ressources biologiques (CRB) et la réalisation d'analyses bactériologiques environnementales.

Objectifs

Une biologie adéquate et transversale

L'enjeu est de positionner la biologie comme soutien direct aux cliniciens, de parfaire l'organisation commune tout en maintenant un niveau de qualité et de répondre à la demande élevée.

Le laboratoire de biologie souhaite ainsi développer ses activités de conseil en dépassant le strict cadre analytique et en accompagnant d'une part les nouvelles activités cliniques, notamment celles portées par le pôle Neuro Sainte Anne et d'autre part celles liées à la psychiatrie. Les perspectives de développement des activités infectieuses et le dépistage des bactéries multi et hautement résistantes sont également un enjeu pour la biologie en lien direct avec les services de soins et l'hygiène.

Le service de neurocognition, mais également les services psychiatriques universitaires sont très demandeurs de la mise au point au laboratoire de biologie du CHSA de biomarqueurs de la maladie d'Alzheimer.

Propositions

P24 : Poursuivre le déploiement de la biologie clinique en proximité des unités de soins

- Par le suivi thérapeutique des psychotropes
- Par l'éducation thérapeutique
- Par la collaboration entre biologie et pharmacie, accessible au sein du service de soins

P 25 : Développer les activités d'analyses d'hygiène environnementale afin d'obtenir la certification du laboratoire et permettre la réalisation de ces analyses en interne (recherche de légionnelles).

P26 : Faire converger le système d'information en tenant compte des contraintes d'organisation et de sécurité, harmoniser et informatiser la prescription, la réception des examens et la restitution des résultats au niveau du GHT.

Ce travail nécessite une participation des biologistes au développement du système d'information et à l'évolution de l'informatisation de la biologie, dans le cadre d'un dossier patient convergent.

P27 : Renforcer la place de la biologie dans l'enseignement et la recherche

Via le Centre de ressources Biologiques (CRB) et le développement du secteur de neuropharmacologie d'une part et la réalisation d'études cliniques ou médico-économiques par l'accès croisé aux données cliniques, pharmaceutiques et biologiques d'autre part.

Chapitre 2 : Des filières de recours pour des soins et des accompagnements adaptés aux besoins des patients

1. Vieillesse et troubles psychiques

Une diversité de l'offre de proximité et intersectorielle

L'allongement de l'espérance de vie, qui s'accompagne d'un accroissement du nombre de personnes souffrant de troubles mentaux fait de la prise en compte des troubles psychiques de l'adulte âgé un enjeu majeur. Le territoire parisien a vu naître différents dispositifs gérontopsychiatriques répondant à des besoins à la fois de proximité et intermédiaires (sectoriels, intersectoriels ou polaires) : des CMP et CATTP proposant des consultations et activités dédiées à la psychiatrie du sujet âgé, des équipes mobiles polaires ou inter-polaires intervenant pour toute ou partie de leur activité auprès des personnes âgées, des consultations ou groupes de parole proposés aux aidants, quelques lits d'hospitalisation dédiés à la gérontopsychiatrie.

Le CETPV, un centre de recours en psychiatrie de l'adulte âgé au niveau territorial

Dès 2008, le Centre d'évaluation des troubles psychiques et du vieillissement, identifié depuis 2014 comme un Service de Psychiatrie de l'adulte âgé, a développé une expertise dans l'évaluation des situations de souffrance psychique et/ou de modifications psycho-comportementales qui compliquent l'évolution des maladies à l'interface des spécialités neurologique et psychiatrique comme celles de certains troubles psychiques avec l'avancée en âge.

Des partenariats sociaux et médico-sociaux à construire avec les structures parisiennes concernées

Le développement de partenariats favorisant l'hébergement des adultes âgés atteints de troubles psychiques s'avère désormais incontournable, afin de faciliter la coordination de leur parcours de soins et de vie. La convention cadre signée le 16 mars 2016, entre les cinq établissements membres ou associés au GHT Paris et le CASVP, a pour objectifs d'optimiser la prise en soins par le secteur psychiatrique des résidents en EHPAD présentant des troubles psychiques et de faciliter l'accueil de ces derniers au sein des EHPAD du CASVP dans le cadre d'une meilleure connaissance mutuelle des partenaires.

Objectifs

Une dynamique d'échanges de bonnes pratiques, d'information et de formation réciproques autour des troubles psychiques des personnes âgées

Il s'agit de développer une expertise, une culture commune et un savoir-faire partagé à l'ensemble des acteurs du soin aux adultes âgés présentant des troubles psychiatriques, au sein des structures ambulatoires du GHT Paris, mais aussi du secteur libéral, du social et du médico-social.

Le CETPV, un centre ressource porteur de la filière de prise en charge psychiatrique de l'adulte âgé

L'objectif est de renforcer la visibilité du CETPV comme service transversal de recours de psychiatrie de l'adulte âgé permettant d'améliorer la lisibilité et de fédérer les ressources gérontopsychiatriques de proximité. L'enjeu réside également dans l'articulation de cette offre de soins en gérontopsychiatrie avec d'autres offres de recours existantes au sein du GHT Paris (Filière « Patients au long cours », addictologie, précarité) ou auprès de ses partenaires en Alzheimerologie (Centres Mémoire de Ressources et de Recherche Paris Nord et Paris Sud) et en psychiatrie (Centre Ressource Régional en psychiatrie du sujet âgé).

Stimuler la réflexion autour de partenariats innovants prenant en compte les spécificités de l'offre de soins en gérontopsychiatrie

Des réflexions ont été amorcées au sein du sous-groupe « Personnes âgées » du GHT Paris autour de la mise en œuvre de dispositifs ou de partenariats innovants pour répondre à des zones de faiblesse du parcours de soins (par exemple, urgences gérontopsychiatriques, transition entre adulte handicapé et adulte handicapé âgé), à des profils de populations particuliers (précaires, migrants, avec comorbidités addictives, dans des situations d'interface neuropsychiatrique incluant celles affectant les malades « jeunes ») ou des situations spécifiques (syndrome de Diogène).

Propositions

P28 : Garantir un meilleur accès aux soins psychiatriques, éviter les ruptures de prise en charge et améliorer le suivi au long cours

- Poursuivre la réflexion autour de la nécessaire adaptation de structures d'accompagnement et de soins psychiatrique (CATTP, HDJ) aux adultes âgés ; celle autour de l'identification des lits temps plein de psychiatrie de l'adulte âgé, en appui temporaire aux équipes de proximité
- Formaliser la création d'une plateforme de ressources de soins, d'enseignement et de recherche alliant compétences en gérontopsychiatrie et neurosciences (partenariat CETPV-unité neurologie mémoire et langage)
- Pérenniser le dispositif PAERPA
- Renforcer les partenariats avec les équipes des Hôpitaux de jour spécialisés dans l'accompagnement et le soin aux patients atteints de maladies neurodégénératives ou avec les équipes des Unités Cognitivo-Comportementales (UCC)

P29 : Faciliter l'accès à un hébergement adapté

- Poursuivre les conventions avec les structures médico-sociales et organiser une psychiatrie de liaison dans ces établissements, pour améliorer le parcours de soins et de vie des personnes âgées une fois l'épisode psychiatrique aigu résolu
- Poursuivre l'identification des référents dans les établissements partenaires, pour faciliter les échanges entre les interlocuteurs et la transmission d'informations réciproque

P30 : Développer la formation mutuelle et l'acculturation à destination des partenaires médico-sociaux parisiens

- Poursuivre les programmes initiés (« Souffrance psychique et vieillissement » « Accompagner les patients atteints de troubles psychiatriques au sein des EHPAD du CASVP » « Journées troubles mentaux, vieillissement et démences ») et en développer de nouveaux
- Valoriser les nombreux enseignements dispensés par les acteurs du GHT Paris, en les rendant plus lisibles et en y apposant un label DPC, pour développer les compétences d'équipes autour du parcours de soins des personnes âgées (« RCP observations complexes de psychiatrie de l'adulte âgé : regards croisés », labellisé DPC en 2017)
- Encourager la création de postes médicaux partagés psychiatrie/gériatrie/neurologie

P31 : Porter des projets de recherche et d'innovation

- Poursuivre les projets transversaux de recherche en cours dans ce domaine (PHRC autour de sclérose hippocampique, PHRC NEMAUVI « identité, vieillissement et mémoire autobiographique ») et promouvoir de nouvelles initiatives (Parcours de soins des patients atteints de dégénérescence frontotemporale, observatoire des adultes âgés consultant au CPOA, étude épidémiologique sur les risques psychiques des personnes âgées hébergées dans les EHPAD portée par le CASVP et le GHT)
- Accompagner le déploiement d'un projet de télépsychiatrie du sujet âgé, à destination principalement des partenaires médico-sociaux, dans le but de soutenir les équipes en charge des personnes âgées soulevant des questions difficiles (travail de synthèse et/ou de supervision)

2. Périnatalité : de la prévention aux soins des troubles du lien parents – enfants

Un soin des troubles du lien entre parents et enfants

La psychiatrie périnatale, qui consiste en un soin des troubles du lien entre parents et enfant conjugue les problématiques de la psychiatrie générale et de la pédopsychiatrie. C'est donc une spécialité en développement, au croisement du soin et de la prévention qui nécessite une collaboration étroite avec maternités et les PMI. Chaque année, naissent près de 30 000 enfants domiciliés à Paris. A titre d'exemple, 10 à 15% des femmes font une dépression postnatale dans les 2 mois qui suivent la naissance de leur enfant avec des conséquences graves à court, moyen et long terme pour elles-mêmes comme pour leur enfant.

Une offre de soin complète et d'excellence sur Paris

Chaque service/pôle de pédopsychiatrie du GHT Paris a développé une consultation dédiée avec un délai de consultation inférieur à 15 jours. L'offre de recours consiste sur le Nord parisien en une Unité d'hospitalisation mère-bébé (5 lits + 2 séquentiels) et une équipe mobile; sur le Sud parisien en une Unité d'hospitalisation de jour parents-bébé (4 familles) et une équipe mobile. Enfin, le CHSA a développé une consultation d'expertise conjointe psychiatre-pédopsychiatre, la CICO (Consultation d'Information, de Conseil et d'Orientation), pour les femmes présentant un trouble psychiatrique ayant un désir d'enfant ou enceinte.

Objectifs

L'amélioration des coopérations avec les acteurs de la périnatalité et de la petite enfance

Il est nécessaire d'accentuer les collaborations avec les maternités parisiennes et les services de PMI ainsi que les coordinations avec les acteurs du médico-social tels que les Centres d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP), et avec les Soins de Suite et de Réadaptation tels que l'hôpital de l'est parisien ou le service du Vésinet.

Une offre de recours renforcée

Par ailleurs il conviendrait de renforcer l'offre de soin de recours : actuellement, la capacité d'hospitalisation à temps plein et à temps partiel équivaut à 30 familles/an à rapporter aux 30 000 naissances/an et ne couvre pas les besoins.

Enfin ce dispositif s'appuie sur le lien indispensable et étroit avec les secteurs de psychiatrie adulte dans le champ de la périnatalité.

Le développement de la recherche clinique en psychiatrie et périnatalité

Des projets de recherche clinique sur le devenir des enfants vulnérables (enfants prématurés, enfants de parents ayant des troubles psychiatriques) et sur les effets des dispositifs d'intervention du GHT seront à élaborer et à mettre en œuvre.

Propositions

P32: Conforter les liens avec les maternités parisiennes

- Désigner un référent pédopsychiatre pour chaque maternité parisienne
- Soutenir et développer les conventions établies avec les maternités permettant d'assurer la psychiatrie de liaison comme à Necker ou Saint-Joseph

P33: Renforcer l'offre de soins de recours

- Créer des places d'Unité de Jour parents-bébé sur le Nord Parisien
- Augmenter de la capacité d'accueil de l'Unité de jour Parents-bébé du Sud Parisien (8 familles/jour)
- Renforcer l'offre de soin à domicile via les équipes mobiles
- Positionner la CICO au niveau régional comme une consultation d'expertise

3. Autisme : des interventions précoces et de proximité à l'excellence d'un centre de référence

La prévalence du Trouble Autistique est estimée entre 20 à 30 pour 10.000 et celle des Troubles du Spectre Autistique (TSA) entre 90 à 120 pour 10.000. Le rapport commun des DIM 2015 indique que le GHT Paris dessert une population de 266.600 jeunes de moins de 20 ans.

Un dispositif gradué d'évaluation et de soin

Le GHT Paris propose un dispositif gradué d'évaluation et de prise en charge pour 2.400 à 3.200 jeunes âgés de moins de 20 ans avec TSA parmi lesquels 530 à 800 sont des jeunes avec autisme. Au regard du plan autisme 2013-2017 et des recommandations de bonne pratique de la HAS, les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile du GHT Paris proposent :

- un premier niveau de diagnostic simple et de prise en charge de proximité (CMP, CATTP, équipes mobiles)
- un second niveau de recours de diagnostic complexe et de prises en charge en hospitalisation temps plein, de répit ou programmée, et de télémédecine.

Le CREDAT, un centre de référence

Le CREDAT, Centre de diagnostic et d'évaluation de l'autisme en convention avec le CRAIF, assure au niveau régional une mission de diagnostic (simple et complexe) et d'accompagnement des familles et des enfants et adolescents.

L'articulation indispensable avec les structures d'aval, de premier recours et expertes

Ces deux niveaux d'intervention s'articulent en aval avec les structures du réseau d'alerte porté par les professionnels de la petite enfance (PMI, crèche, éducation nationale, acteurs de la médecine de ville...) et en amont avec des structures médico-sociales (CAMSP, SESSAD, IME), de l'éducation nationale (unités d'enseignement), de l'Aide Sociale à l'Enfance, par conventions, ainsi qu'avec des structures sanitaires AP-HP pour des bilans complémentaires (par exemple somatiques) mais aussi l'enseignement et la recherche.

Objectifs

Un diagnostic précoce

Les structures de proximité doivent pouvoir s'appuyer sur le CREDAT et les consultations spécialisées afin de détecter et diagnostiquer le plus précocement possible les TSA.

Un parcours sans ruptures

Les parcours de soin, de santé, de vie des enfants et des adolescents avec autisme doivent être optimisés cela afin notamment de prévenir le risque de rupture à toutes les étapes de la prise en charge et de la vie.

Pour cela il faut :

- consolider l'offre de proximité grâce à une évaluation clinique et fonctionnelle commune et une prise en charge répondant aux recommandations de bonne pratique
- optimiser le maillage territorial par voie de convention entre structures petite enfance, sanitaires, médico-sociales, éducation nationale, aide sociale à l'enfance
- accompagner l'inclusion scolaire, professionnelle et dans la cité des enfants, adolescents et adultes avec autisme

La recherche et la formation, vecteur incontournable de l'amélioration des parcours

Dans la prise en charge complexe d'un trouble des TSA au parcours vie entière, l'innovation, l'enseignement et la recherche permettront d'améliorer leur trajectoire.

Propositions

P34 : Proposer une évaluation harmonisée au niveau des structures de proximité et une cartographie des prises en charge pour les TSA sur le GHT Paris

P35 : Réaliser une cartographie des TSA sur le GHT Paris et son territoire

P36 : Optimiser la transition adolescence/adulte par un transfert de compétences entre psychiatrie infanto-juvénile et psychiatrie générale

P37 : Déployer l'activité de télémédecine sur le territoire du GHT Paris

P38 : Associer les usagers notamment dans le cadre des Conseils Locaux de Santé Mentale

P39 : Collaborer avec le DIM de territoire pour un recueil de données utile à des travaux de recherche épidémiologiques

P40 : Offrir un terrain de stage et de formation dans le champ des TSA

4. Des soins aux adolescents, continus et spécifiques

Une forte prévalence de la souffrance psychique chez les adolescents

Le GHT Paris couvre environ 60% de la population parisienne âgée de 11 et 20 ans. Le rapport de la « mission en faveur du bien-être et de la santé des jeunes » du Pr Moro et de M. Brison (novembre 2016) juge prioritaire la tranche 11-21 ans en soulignant que plus de 50% des troubles psychiques débutent avant 14 ans et que les études nationales et régionales attestent que près de 10% des adolescents comme des étudiants souffrent de mal-être, d'anxiété, de solitude ou de souffrance psychologique.

La difficile réponse à l'urgence

L'évaluation de la crise chez l'adolescent nécessite une évaluation spécifique. Lors de la prise en charge en urgence d'un patient âgé de moins de 16 ans, les pédopsychiatres sont confrontés au manque criant de place. Enfin, il n'est pas rare de devoir recourir à l'hospitalisation d'adolescents dans les secteurs adultes.

Objectifs

Un parcours fluide et accessible

La structuration des parcours implique de renforcer et structurer le lien avec les secteurs adultes, de réorganiser le travail de manière plus collaborative avec les partenaires (médico-social, éducation nationale, justice), d'identifier les parcours spécifiques (troubles du spectre autistique, anorexie mentale, dysphorie de genre...) et enfin de répondre aux situations d'urgence nécessitant une évaluation rapide et si besoin d'une hospitalisation.

Un plus grand nombre de place d'hospitalisation à proximité des lieux de vie

La carence de lieux d'hospitalisation pour les plus jeunes (10-15 ans) est combinée à l'éloignement de certaines structures par rapport à la population couverte. Le GHT Paris propose une réorganisation de l'hospitalisation en rapprochant les lieux de soins des lieux de vie et en ouvrant de nouvelles places.

Propositions

P41 : Créer une unité d'accueil 10-15 ans

Cette unité de crise proposera :

- une consultation par un pédopsychiatre
- une hospitalisation temps plein (10 lits) dont deux lits de crise pour un accueil en urgence de 24h renouvelables
- une unité de jour (5 places)

P42 : Réorganiser le CIAPPA et de l'unité jeunes adolescents sur le site du Montcenis

Création d'un site d'accueil et de prise en charge des adolescents de 11 à 20 ans au Nord de Paris avec une offre de soins intersectorielle et diversifiée :

- une hospitalisation complète et de jour
- une équipe mobile,
- un accueil H24 pour ces patients, en lien avec l'unité 10-15 ans du GHT Paris
- une spécialisation avec des dispositifs de prise en charge pour les adolescents de 11-16 ans avec des troubles du spectre autistique : lits d'hospitalisation complète, d'hospitalisation de jour et équipe mobile dédiée

5. Addictologie : proposer des parcours et développer les liens avec les partenaires

Accueillir, accompagner et soigner

L'organisation de la prise en charge et de la prévention des addictions a pour objet de permettre l'adaptation des dispositifs de prise en charge des personnes ayant une conduite addictive aux demandes d'accueil, d'accompagnement et de soins. Ces personnes doivent bénéficier d'une continuité de prise en charge par l'articulation et la coordination des professionnels intervenant dans le dispositif sanitaire, le dispositif médicosocial, la médecine de ville et les réseaux de santé.

Pour une prise en charge globale et graduée

La circulaire du 28 septembre 2008 organise la réponse sanitaire en la structurant sur plusieurs niveaux d'intervention hospitalière afin de permettre à chaque personne ayant une conduite addictive d'accéder à une prise en charge globale graduée, de proximité et, si nécessaire, d'avoir recours à un plateau technique spécialisé.

La filière hospitalière de soins en addictologie, ayant à répondre à l'organisation graduée des soins doit remplir plusieurs missions : l'hospitalisation pour sevrage mais également pour le traitement des comorbidités en particulier somatiques avec l'appui d'une équipe de liaison ; la consultation qui est le dispositif ambulatoire essentielle constituant aussi une porte d'entrée d'accès aux soins ; l'articulation avec les partenaires et le dispositif médico-social non hospitalier ; la participation à la recherche et à la formation.

Une population Parisienne qui présente des particularités en matière de conduites addictives

- Hétérogénéité des situations : élargissement des âges, large profil socio-économique
- Problématiques en évolution constante : nouveaux produits et modes de consommation, poly consommation, addictions sans produit
- Risques infectieux
- Patients difficiles, difficultés d'accès aux soins et d'orientation vers le sanitaire, précarité et comorbidités psychiatriques et somatiques
- Demande et sollicitations de l'entourage (familles, parents...) et des professionnels

Une offre de soin plurielle au sein du GHT Paris

Le GHT Paris dispose

- de trois centres de soins hospitaliers bien identifiés :
 - o service d'addictologie et CSAPA à Sainte Anne,
 - o Centre Médical Marmottant à Maison Blanche
 - o le Pôle de soins intersectoriel Addictions et Psychiatrie La Terrasse à Maison Blanche
- 2 services universitaires d'addictologie (CHSA, EPSMB)
- de lits et places dédiés dans les services de psychiatrie.

Il s'agit d'une offre de service public répondant aux exigences d'accessibilité, d'équité et de continuité pour l'ensemble de la population, dont l'approche médicale et psychiatrique la différencie de l'offre des structures associatives notamment.

Objectifs

Permettre une meilleure lisibilité au sein du GHT et pour nos partenaires

Chacun des acteurs du GHT Paris a construit une offre de soins de proximité spécifique à chaque structure, à partir de besoins différenciés au sein même du territoire parisien et s'est engagé également dans une offre de recours s'appuyant sur son histoire et son expérience.

L'organisation et la coordination à l'échelle du territoire parisien représente une opportunité pour rendre compte de la variété des pratiques, de leurs complémentarités et ainsi en permettre une plus grande lisibilité, au sein du GHT Paris et auprès de nos partenaires.

Coopérer et organiser l'offre de soins sur le territoire

L'offre de soins en addictologie du GHT Paris doit s'organiser en filière et proposer une prise en charge couvrant l'ensemble des parcours possibles, répondre aux différentes sévérités de l'addiction et aux éventuelles comorbidités associées somatiques et psychiatriques. Il conviendra à ce titre de permettre l'accessibilité pour les usagers à ces parcours en favorisant le décroisement et la coordination entre les structures de soins.

Développer et structurer le travail en partenariat

Les services d'addictologie du GHT Paris développent chacun des partenariats avec les acteurs du territoire : secteurs de psychiatrie générale, secteur associatif (CSAPA, CAARUD, CJC,...) services sociaux de la Ville de Paris, établissements de santé, associations du secteur social et médico-social, médecins de ville ou encore les bailleurs sociaux, milieu pénitentiaire. Ces actions doivent être coordonnées et s'inscrire dans le cadre d'une politique cohérente à l'échelle du territoire parisien.

Propositions

P43 : Poursuivre et favoriser une réflexion conjointe au sein du GHT Paris

- Créer un comité de pilotage « Projet addictologie GHT » ayant pour objectif d'intégrer les différentes offres de soins en addictologie dans un projet GHT Paris en tenant compte des complémentarités de chacune des structures
- Organiser la conduite de projet autour de 5 axes prioritaires : prévention/réduction des risques ; comorbidités psychiatriques ; prise en charge somatique ; précarité/accessibilité aux soins (articulation avec le pôle précarité du GHT) ; partenariat (secteurs psychiatriques, APHP, secteur associatif,..) ; formation/recherche/évaluation des pratiques professionnelles

P44 : Mieux identifier l'offre de soin

- Etablir une cartographie de l'offre de soins de proximité et de recours sur le territoire parisien
- Développer une plateforme d'information (internet, réseaux sociaux, ...) en direction des usagers et des partenaires

P45 : Définir et formaliser des parcours patients

- Identifier les besoins de la population parisienne en termes de coordination et de développement de l'offre de soins
- Identifier une organisation territoriale et graduée de l'offre de soins en addictologie du GHT
- Définir et formaliser des parcours patients en fonction de l'offre spécifique de chacune des structures d'addictologie du GHT
- Faciliter l'accès à ces parcours

P46 : Identifier et développer les partenariats à l'échelle du territoire

- Coordonner l'offre de soins et améliorer les articulations avec les acteurs du GHT Paris (pôle précarité, pôle médecine somatique, secteurs de psychiatrie)
- Identifier et développer des partenariats avec les services d'addictologie parisiens (APHP, secteur associatif CSAPA, CAARUD, CJC)
- Développer et organiser la collaboration avec le secteur social et médicosocial de la ville de Paris et favoriser la collaboration avec la médecine de ville

P47 : Développer la recherche et les actions de formation

- Faire un inventaire des actions de recherche et d'enseignement réalisées au sein des services d'addictologie du GHT
- Définir un programme partagé et mener des actions conjointes.

6. Des soins de qualité accessibles aux plus précaires.

Les résultats présentés en 2009 par l'enquête Samenta, restent plus que jamais d'actualité : les personnes sans logement personnel sont nombreuses à souffrir d'une pathologie psychiatrique et à nécessiter des soins et un accompagnement.

De la même manière, les troubles psychiques sont un facteur de risque de précarité.

Une organisation parisienne

Dans la continuité du travail en réseau qui prévalait à Paris, et dans le souci de le conforter, les établissements du GHT Paris ont créé un Pôle inter établissement qui regroupe l'ensemble des unités spécialisées dans la précarité (EMPP, SMES, Atelier et Chantiers thérapeutiques, PASS en milieu Psychiatrique, dispositif « un chez soi d'abord ») : le Pôle « GHT-Psychiatrie-Précarité ». Cette organisation doit permettre de conforter les liens entre les différentes équipes, d'asseoir le projet territorial et de rendre l'offre de soins plus intelligible pour les partenaires, cela, dans une logique de coopération et d'amélioration des parcours de soins des plus précaires.

Le secteur mobilisé en lien avec les structures spécialisées

Par-delà les dispositifs spécifiques, et les unités spécialisées, les secteurs de psychiatre sont également mobilisés pour soigner et accompagner les publics dits précaires. Ces interventions se construisent en lien avec les équipes mobiles psychiatrie et précarité et les acteurs de la précarité du territoire, notamment sous l'impulsion du référent précarité désigné dans les CMP et pour lequel il a été convenu par les différents groupes de travail du GHT Paris que ce serait le responsable de l'UF CMP. La logique d'intégration dans les dispositifs de droit commun doit guider l'action de l'ensemble des professionnels.

La prise en compte des phénomènes migratoires

Ces derniers mois, la forte, et potentiellement durable, augmentation du phénomène migratoire a amené les professionnels du GHT Paris à se mobiliser pour répondre aux besoins de ces personnes en migration. Ce public, composé d'adultes seuls et de familles, d'enfants sans domicile fixe, de mineurs étrangers isolés, etc... présente pour une part importante des troubles et des pathologies liés à leur parcours de migration et aux traumatismes subis, ce qui implique des approches et des soins spécifiques.

Objectifs

Une organisation territoriale coordonnée avec les partenaires

La complexité des situations, l'intrication des problématiques sanitaires et sociales et l'augmentation de certaines demandes, rendent incontournables la coordination entre les différents intervenants, un développement des partenariats et une approche en complémentarité et non en concurrence. Le Pôle « GHT-Psychiatrie-Précarité » doit pouvoir impulser cette démarche et fédérer autour de lui.

Une plus fine connaissance des publics dits précaires et de leurs besoins

Malgré la mobilisation des professionnels, de nombreuses formations et actions de sensibilisation, ces publics restent fortement stigmatisés et les soins qui leur sont apportés méconnus. Une meilleure formation et sensibilisation des professionnels et du public et des travaux de recherche autour de ces problématiques doivent contribuer à améliorer l'accès et la qualité des soins, et au final lutter contre les processus d'exclusion.

Une meilleure réponse aux besoins émergents: santé somatique, migration, pédopsychiatrie.

L'accompagnement et les soins aux publics dits précaires sont complexes et divers et doivent donc faire appel à des approches et outils différents. La présence d'enfants, la santé somatique des personnes à la rue, les situations traumatiques de personnes étrangères qui ne parlent pas français représentent autant de situations qui nous obligent à adapter nos organisations et à diversifier notre offre.

Propositions

P48 : Se doter de nouvelles compétences et de dispositifs pour répondre aux besoins émergents

- Développer la compétence de pédopsychiatrie et précarité
- Renforcer les liens avec les acteurs et services spécialisés en addictologie
- Améliorer l'accès aux soins somatiques en lien avec le Pôle de médecine somatique du GHT Paris, le futur hôpital de jour somatique, la permanence d'accès aux soins de santé « odonto psy » et les autres permanences d'accès aux soins de santé du territoire parisien
- Rendre accessible les prothèses dentaires pour les patients précaires (à étudier en lien avec l'ARS Ile-de-France)
- Faciliter l'accès à des interprètes en coopération avec la Ville de Paris et les associations
- Former les professionnels du GHT Paris aux soins post-traumatiques
- Renforcer une approche de « bonnes pratiques » à destination de ce public

P49 : Développer les partenariats dans une approche territoriale

- Mettre en place avec l'aide de l'ARS Ile-de-France une commission DIRP
- Etablir de nouvelles conventions avec les acteurs de la précarité pour améliorer l'accès aux soins et les parcours des personnes
- Inviter annuellement les principaux partenaires pour définir les priorités d'action de coopération
- Pérenniser le programme « Un chez soi d'abord » (structuration en GCSMS) en collaboration avec l'ensemble des partenaires du projet (Etat, ARS, Ville de Paris, Associations du médico-social...)
- Réaliser une cartographie des acteurs intervenant dans le champ de la précarité et santé mentale

P50 : Former, informer et lutter contre la stigmatisation

- Former les acteurs du social, du médico-social et de la santé aux enjeux de la santé psychique des personnes vulnérables
- Mener des actions de formation et de sensibilisation à destination des professionnels du GHT Paris
- Réaliser de nouvelles études épidémiologiques et projets de recherche sur la santé des personnes vulnérables, et ce grâce à un appui universitaire au sein même du Pôle

7. Médecine somatique : un enjeu de santé publique pour les patients souffrant de troubles psychiques

La prise en charge somatique des patients souffrant de troubles psychiques est un réel de santé publique. En effet, les patients meurent 10 à 20 ans plus tôt que la population générale, en raison de facteurs de risque parfaitement identifiés :

- facteurs inhérents à la maladie psychiatrique : isolement social, déni de la pathologie, défaut de compliance, difficulté à initier des démarches,
- facteurs inhérents au malade lui-même : comportement alimentaire, comportement addictif (alcool, tabac, drogue), sexualité, difficultés à conserver un médecin traitant expliquant les ruptures ou l'absence de suivi,
- comorbidités somatiques et leurs intrications souvent réciproquement aggravantes,
- facteurs iatrogènes.

Un pôle inter-établissement « Médecine somatique »

Dans la continuité du travail engagé par les services de médecine des établissements du GHT Paris, un pôle inter-établissement « Médecine somatique » a été créé.

Cette organisation doit permettre de conforter la médecine de liaison en lien avec les équipes de psychiatrie et d'ouvrir son action au-delà de l'hospitalisation.

La prise en charge somatique, volet d'une prise en charge globale

Souffrir d'un trouble psychique fait courir un risque accru de morbi-mortalité. La question de la prise en charge somatique est donc incontournable, le GHT Paris se doit de déployer des soins à la fois spécifiques mais aussi intégrés.

Objectifs

La prise en compte des troubles somatiques chez les patients présentant un trouble psychique est l'indispensable composante d'une prise en charge globale et s'inscrit dans le parcours du patient qui ne se limite pas à la sortie du patient lors d'une hospitalisation mais intègre aussi le lien avec la médecine de ville. Cette prise en charge globale représente une composante incontournable du parcours de soins et permet une réduction des inégalités d'accès aux soins pour tous les patients potentiels du GHT Paris.

La médecine de liaison constitue une aide précieuse pour une psychiatrie devenue citadine donc exposée. Institutionnalisée par les autorités, soutenue par les psychiatres, la médecine de liaison est plébiscitée par les usagers et leurs familles, car elle permet à des patients fragiles et vulnérables d'éviter un double handicap.

P51 : Acheter le déploiement du dispositif Psysom

Il est destiné aux patients dépourvus de médecin traitant. A terme, l'ambition est de doter chaque patient d'un médecin généraliste référent actif en l'aidant à en trouver un, s'il n'en a pas, ou en lui facilitant la reprise de contact avec celui qu'il a délaissé.

Ce dispositif pourra s'appuyer sur les liens renforcés avec les centres de santé de la Ville de Paris.

Un Infirmier(e) de Pratiques Avancées (I.P.A.) sera formé à la prise en charge somatique, maîtrisant les critères de surveillance des traitements psychotropes au long cours, des facteurs de risque spécifiques des patients, il aura comme mission de renseigner, conseiller et orienter les patients demandeurs.

P52 : Mettre en œuvre un module additionnel d'éducation thérapeutique

Les objectifs généraux sont de diminuer les interruptions de traitement pour effets secondaires, de limiter le retentissement des effets secondaires des traitements, de réduire les complications des comorbidités, d'améliorer la prise en charge des facteurs de risque spécifiques et d'améliorer le confort du patient.

P53 : Mettre en œuvre une astreinte de sécurité sur le GHT Paris

La mise en œuvre d'une astreinte de sécurité somatique sur le GHT Paris permettra de guider l'évaluation et la prise en charge des troubles somatiques pendant les temps de permanence de soins.

Des accords sont à formaliser avec les SAU référents des différents établissements du GHT pour :

- faciliter l'accès des urgences somatiques aux patients hospitalisés en psychiatrie
- s'assurer de l'évaluation somatique avant l'hospitalisation en psychiatrie
- faciliter l'admission de patients directement dans des services hospitaliers spécialisés sans passage obligatoire par les urgences

P54 : Créer un hôpital de jour somatique

Cet HDJ, développé supra dans la proposition 18, permettra de proposer, dans unité dédiée, un accès à un ensemble d'exams et de consultations spécialisées, permettant ainsi la coordination et la cohérence des explorations, limitant les transports des patients et facilitant le parcours des patients.

8. Patients « au long cours », parcours de soins et parcours de vie

Les hospitalisations de longue durée, un enjeu fort dans l'organisation de l'offre de soins

Les hospitalisations dites « au long cours » en psychiatrie² représentent un poids majeur dans les ressources, l'activité et l'organisation des soins des établissements de santé. Nombre de ces séjours longs sont considérés par les professionnels de santé comme des « hospitalisations inadéquates », d'autant plus que les capacités d'hospitalisation, tout comme la durée moyenne de séjour, n'ont cessé de diminuer et que les soins ambulatoires se sont fortement développés en psychiatrie.

Un projet ambitieux basé sur un diagnostic territorial partagé par le GHT Paris et ses partenaires

Face à ce constat, le GHT Paris a constitué et réuni à partir de mai 2016 un Comité d'experts permettant une participation de l'ensemble de la communauté médicale des cinq établissements parties ou associés au GHT Paris, mais également de plusieurs représentants des usagers et des familles ainsi que de partenaires médico-sociaux. Un diagnostic a alors été réalisé, afin de recueillir des informations sur les besoins de santé des populations desservies à l'échelle de Paris. Une enquête décrit les typologies de patients hébergés ou pris en charge au long cours, en lien avec le Département d'Information Médicale et l'épidémiologiste du GHT Paris. Cette étude a été complétée par une trentaine d'entretiens avec les responsables médicaux et cadres de santé des unités concernées par la prise en charge de ces patients, ainsi que les partenaires du GHT Paris (élus, ARS, représentants des usagers et des familles).

Objectifs

Développer une offre territoriale alliant deux dimensions : prévention et prise en charge

La filière de prévention et de prise en charge des « Patients au long cours » répond à la volonté de continuer à œuvrer pour la création et la diffusion de réponses originales et innovantes permettant d'accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques dans leur parcours de vie, tant dans le domaine de la prévention, qu'au niveau de leurs prises en charge. Elle s'adresse à des personnes adultes relevant d'un diagnostic médical de maladies ou troubles psychiques, entraînant de profondes difficultés sociales dans la vie quotidienne avec ou à risque de développer une dépendance institutionnelle.

Une offre de recours, articulée à l'équipe référente des secteurs

Cette filière constitue un dispositif de recours qui sera piloté au niveau territorial du GHT Paris. Elle n'a pas vocation à intervenir au niveau proximité, le secteur restant impliqué dans la prise en charge des patients orientés vers la filière. Elle a pour objectif, en complément des prises en charge proposées par les secteurs, de proposer à chaque personne souffrant de troubles psychiques, une évaluation et un accompagnement correspondant aux besoins évalués tout au long de leur parcours.

²Elles sont définies comme une hospitalisation supérieure ou égale à 292 jours dans l'année, continue ou non, associée à une présence en hospitalisation l'année précédente.

L'hébergement, une problématique sociale cruciale dans ces prises en charge

Cette filière vise à améliorer la qualité de vie des personnes qu'elle prend en charge, en leur permettant de s'inscrire progressivement dans une dynamique d'autonomie et de réinsertion dans le milieu médico-social, social voire milieu ordinaire, selon leurs capacités. A cet effet, elle s'articulera de façon étroite avec le secteur dans une dynamique complémentaire (équipe référente du parcours de soin) et avec les partenaires sociaux et médico-sociaux du territoire.

Propositions

P55 : Mettre en place une filière de prévention et de prise en charge des « patients au long cours »

Déployer une filière de prévention et de prise en charge des « Patients au long cours » composée :

- d'un centre d'évaluation et d'orientation (CEO)
- d'une équipe d'appui pluridisciplinaire et mobile
- d'une unité d'hospitalisation à temps complet

P56 : Identifier le CEO comme un acteur majeur pour les partenaires sociaux et médico-sociaux

P57 : Expérimenter des prises en charge innovantes et porter des projets de recherche

- Intégrer dans le dispositif des « case manager » ou « facilitateur du parcours », dont la mission est d'être à l'interface des partenaires (sanitaires, ville, médico-social, social...) et de l'équipe référente du parcours de soins du CMP, afin d'assurer un suivi continu, individuel et intensif des personnes en « situation complexe »
- Créer un observatoire pour étudier le suivi des patients ainsi pris en charge, mais également pour développer des projets de recherche cliniques, paramédicaux et en sciences sociales destinés à améliorer la qualité de vie des patients
- Promouvoir l'ouverture de structures sociales et médico-sociales innovantes pour répondre aux besoins de cette population

Chapitre 3 : Une stratégie tournée vers l'innovation pour inventer les soins de demain

1. Développer et diffuser l'excellence de la recherche et de la formation

La plus importante file active en psychiatrie de France

Le GHT Paris, regroupe la plus importante file active en psychiatrie de France, et couvre l'ensemble du territoire parisien. A travers les liens établis par chacune de ses composantes avec les structures locales grâce au dispositif sectoriel, il est au cœur d'un maillage cohérent avec les différents acteurs de la santé mentale du territoire. Ainsi, il constitue un formidable outil au service des patients et une démarche originale de santé publique, portant la recherche en santé mentale et neurosciences au plus haut niveau, et favorisant la diffusion des connaissances dans ces domaines.

L'excellence universitaire au service du développement de la recherche

Fort de ses services universitaires en neurosciences et du double apport de services universitaires et non universitaires en psychiatrie, le GHT Paris a déjà fait de la recherche et de l'enseignement un enjeu majeur. Le GHT Paris souhaite pérenniser et développer ces actions (cf annexe n° 7 : Note de développement universitaire et de recherche)

Des ressources spécialisées et un réseau partenarial consacré à la recherche

Il s'appuiera pour cela sur les structures labellisées (Délégation à la Recherche Clinique et à l'Innovation, Centre de Recherche Clinique, Centre de Ressources Biologiques, plate-forme d'imagerie) et les partenariats existants (Universités Paris 5 et Paris 7, INSERM, CEA, convention « affiliated hospital » avec l'Institut Pasteur).

La montée en compétence et la diffusion des savoirs

Les équipes cliniques contribuent à l'enseignement à travers des formats variés : séminaires, Diplômes Universitaires et Inter-Universitaires, formations Développement Professionnel Continu, publications, communications en congrès).

La vocation francilienne du GHT Paris

Le GHT Paris doit se positionner comme l'acteur de référence de la recherche en Psychiatrie et Neurosciences pour l'Ile-de-France.

Afin de développer des actions de recherche, le GHT Paris cherchera à fédérer les établissements de Psychiatrie et de Neurosciences et facilitera l'accès à ses ressources spécifiques aux établissements partenaires franciliens, notamment dans le cadre du GIRCI.

Une organisation interne au service du déploiement de la recherche

Afin de rendre ce projet possible et pérenne, une convention hospitalo-universitaire a été établie. Elle vise à favoriser les recherches les plus directement liées aux expériences de terrain et à la pratique de soins, tant en pédopsychiatrie qu'en psychiatrie de l'adulte. La mise en place d'instances communes avec les universités de rattachement permettra de renforcer le rôle des universitaires dans la contribution à la recherche du GHT Paris, et de rapprocher la communauté médicale hospitalière des universités de rattachement (Paris 5 et Paris 7) par des instances communes.

Ainsi, un collège de psychiatrie doit également être installé pour animer cette synergie innovante entre les UFR médicales et les services de psychiatrie de secteur, permettant de

- Promouvoir, de façon articulée et coordonnées avec les enseignements assurés par les universitaires du GHT un enseignement hospitalier, le complétant et augmentant son impact
- Créer de nouveaux enseignements issus de la pratique hospitalière
- Favoriser l'émergence de thématiques de recherche et la mise en œuvre de projets de recherche multicentriques, au contact des problématiques quotidiennes de soins et d'évaluation des pratiques

Des axes de recherche prioritaires

En psychiatrie, trois thèmes principaux de recherche, enseignement et innovation en soin ont ainsi été dégagés :

- pathologies psychiatriques résistantes,
- addictions,
- interactions sciences humaines, santé publique et santé mentale.

Dans le champ des neurosciences, les principaux axes de recherche sont :

- la pathologie vasculaire cérébrale
- la neuro-oncologie
- l'imagerie et les biomarqueurs
- la neurologie de la mémoire et du langage
- la neurophysiologie
- la neuropathologie expérimentale

La formation, garante de la qualité de la recherche et des soins

L'augmentation et la diffusion des connaissances dans le champ de la santé mentale et des neurosciences améliore la qualité des soins, permet le développement des actions de prévention et de parcours de soins innovants.

Aussi, une offre d'enseignement de qualité et innovante, riche des cultures et de la variété de ses intervenants est proposée aux professionnels médicaux et non médicaux du GHT Paris, et au-delà, les professionnels de santé du territoire.

Propositions

P58 : Accompagner le développement de la recherche en exploitant les forces du GHT

- Déployer des projets de recherche multicentriques, articulés autour de collaborations entre services universitaires et communauté médicale hospitalière
- Proposer une recherche translationnelle : de la recherche fondamentale à l'épidémiologie, de la petite enfance au grand âge
- Evaluer, au moyen d'indicateurs spécifiques et de programmes de recherche interventionnelle, l'impact de cette approche territoriale
- Développer les recherches en sciences sociales, l'éducation à la santé et l'empowerment

P59 : Valoriser, coordonner et diversifier l'offre d'enseignement

- Valoriser les enseignements à travers l'augmentation de la capacité d'accueil des étudiants hospitaliers (externes) dans le GHT
- Diversifier et structurer l'enseignement proposé à l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux du GHT, tant sur les aspects cliniques et thérapeutiques que sur la recherche
- Œuvrer au décroisement et à la destigmatisation en proposant des formations pour les professionnels de santé hors GHT, les acteurs du secteur médico-social et du tissu associatif (ex : dépistage précoce des psychoses, organisation des soins en psychiatrie, filière AVC)
- Créer une animation scientifique

P60: Conforter la dimension régionale du GHT Paris en matière de démographie médicale

- Assurer le rôle d'enseignement et de formation des internes tant de spécialité que de médecine générale
- Soutenir le déploiement des postes d'assistants partagés
- Maintenir une dynamique d'attractivité médicale

2. Le nouvel horizon de l'e-santé

L'OMS définit la e-santé comme « *les services du numérique au service du bien-être de la personne* ». L'e-santé recouvre ainsi l'ensemble des applications numériques intégrées au sein de l'offre de soins. Certains services du GHT Paris ont, d'ores et déjà, initié une offre en e-santé : téléconsultation et téléexpertise autisme, accès distant au dossier informatisé du patient pour les équipes mobiles ou *serious game* et réalité virtuelle pour la remédiation cognitive. En outre, depuis 2005, le pôle Neuro-Sainte-Anne a développé une activité de téléradiologie, à savoir d'interprétation d'imagerie à distance à destination d'établissements hospitaliers extérieurs tels que celui du Mans ou de Saint-Pierre et Miquelon. Ainsi, en 2016, 4282 actes de téléradiologie ont été réalisés.

Un groupe de travail pluridisciplinaire et multi-professionnel dédié à la thématique de l'e-santé a été créé en 2017 afin de mener une réflexion commune sur la mutualisation des projets existants et leur extension à l'ensemble du GHT Paris ainsi que sur le développement de nouveaux outils numériques, que ce soit dans le domaine des soins, de la recherche ou de l'enseignement.

Objectifs

L'e-santé comme vecteur d'amélioration de la prise en charge des patients

Dans le contexte de l'informatisation croissante du système de santé et du développement des applications et objets connectés, l'e-santé devient un domaine incontournable, ce d'autant qu'elle offre l'opportunité de promouvoir des soins en santé mentale et neurosciences accessibles et efficaces.

Fort de la plus importante file active en psychiatrie au niveau national et de l'excellence du pôle Neuro-Sainte Anne, les établissements du GHT Paris ont une importante activité de recours. Le GHT Paris se positionne comme un acteur francilien majeur de l'e-santé en santé mentale et neurosciences, dans la continuité du travail déjà engagé par de nombreux pôles.

Les outils d'e-santé ont vocation à être mis au service des patients et de leurs aidants, de leurs attentes et de leurs besoins, en complément de l'offre de soins existante.

Le déploiement de l'e-santé au sein du GHT Paris a pour objectif de fluidifier chaque étape du parcours de soins, en permettant de :

- Faciliter les démarches administratives des patients,
- Améliorer la prise en charge et le suivi des patients en ambulatoire ou à l'issue d'une hospitalisation,
- Améliorer les outils de travail des professionnels « mobiles »,
- Favoriser et fluidifier les échanges et le travail collaboratif entre professionnels, et en particulier l'accès à des avis experts, aussi bien pour les équipes du GHT Paris que pour les autres professionnels de santé du territoire.

En outre, le développement d'« *apps* » d'information et de suivi pour tablettes et smartphones permettra de favoriser l'*empowerment* des patients et des aidants.

La mise en œuvre de l'e-santé, à l'échelle du GHT Paris, a pour ambition l'amélioration de la prise en charge des patients grâce à des outils innovants et à la fluidification des parcours mais aussi celle des conditions de travail des professionnels.

P61: Informatiser pour fluidifier les parcours de soin

- Développer de nouveaux outils de prise ou de confirmation de rendez-vous (plateforme et sms de rappel) en les adaptant aux spécificités des différentes activités du GHT Paris
- Développer la communication par voie électronique entre les patients et les services (sms, courriels, chat) pour les activités de psychiatrie, de neurosciences et les plateaux techniques afin d'améliorer l'accessibilité des soins
- Mener une réflexion sur l'informatisation des démarches de préadmission et de sortie

P62: Développer des modalités de prise en charge et des outils innovants en complément du dispositif de soin existant

- Développer la télémédecine pour améliorer le suivi des patients suivis en ambulatoire ou à l'issue d'une hospitalisation ainsi que pour renforcer et faciliter l'activité de recours et d'expertise au sein du GHT Paris et auprès des acteurs franciliens (médecine de ville, structures médico-sociales, etc.). Des expérimentations pilotes seront menées dans des domaines spécifiques, préalablement identifiés par le groupe de travail e-santé
- Mener une réflexion sur le développement du concept de « patient mobile », à savoir la possibilité pour les patients de contacter ses professionnels de santé et d'avoir accès à son dossier à distance (plateforme, ligne téléphonique dédiée, etc...)
- Favoriser le développement d'outils au service des patients et des aidants (« apps » pour smartphone et tablettes, objets connectés, *serious game*, maison des usagers virtuelle, etc.) par l'intermédiaire de la future pépinière d'entreprises du GHT, de l'organisation de *hackathons* et la mise en œuvre de partenariats collaboratifs avec des *start-up*

P63: Développer les outils à distance au service des professionnels et des étudiants

- Favoriser les échanges et le travail collaboratif entre professionnels du GHT Paris mais également entre l'hôpital et les professionnels de ville / libéraux (messagerie de santé sécurisée, « apps », portail d'accès privilégié, etc.)
- Développer des outils au service de la formation des professionnels et des étudiants (« apps », objets connectés, chambre des erreurs virtuelle, *Massive Open Online Courses* (MOOC), *serious game*, *e-learning*, etc.)
- Développer les accès distants aux outils métiers des établissements pour les « professionnels mobiles »
- Concevoir de nouveaux outils d'évaluation connectés au service des programmes de recherche portés par le GHT Paris (questionnaires en ligne ou sur tablettes, « apps »)

3. Une philosophie tournée vers l'hospitalité

Pour une politique d'hospitalité en psychiatrie et en neurosciences

Les changements induits par la réorganisation structurelle des établissements de santé mentale sur le territoire parisien ouvrent de nouvelles perspectives pour faire sauter des verrous et accélérer la modernisation de la psychiatrie jusqu'alors freinée par l'éloignement des sites mères, la différenciation territoriale de l'offre de soins par établissement, et la complexité de mise en œuvre du changement. Le GHT Paris constitue une opportunité inédite, et probablement unique, de refonder la psychiatrie parisienne et ses liens avec les neurosciences tant du point de vue de sa rationalisation territoriale et économique que de celui de l'excellence de sa recherche et de la qualité de la prise en charge en santé mentale de la population parisienne. C'est sur ce dernier point que la politique d'hospitalité initiée par le GHT Paris va porter ses efforts en associant création, démarche collaborative, recherche et innovation. A ce titre, une *délégation culture et design –accueil & hospitalité* est mandatée pour développer et animer cette démarche.

Objectifs

Concevoir les espaces et les services avec les professionnels et les usagers

En apportant un appui aux équipes hospitalières et en associant les usagers à la recherche de solutions pour améliorer les conditions d'accueil et de séjour la *délégation culture et design–accueil & hospitalité* participe aux enjeux de démocratie sanitaire et institutionnelle. L'hospitalité vise à améliorer la qualité du cadre et du service rendu en santé mentale au profit d'une meilleure expérience des usagers. En outre, la capitalisation des chantiers et des expérimentations successifs a pour objectif de construire progressivement un langage formel et méthodologique de l'hospitalité en tant que « signature » d'une culture commune du GHT Paris Psychiatrie & Neurosciences.

Moins de stress pour les patients, plus de bien-être au travail

Pour les patients et les accompagnants, l'indicateur principal est lié à la diminution du stress et de l'anxiété dans un cadre de prise en soins plus accueillant grâce à une meilleure prise en compte de leurs besoins et au recours à des professionnels de la création. A ce titre, il serait intéressant notamment de mesurer la réduction des dégradations des équipements et des locaux. Pour les professionnels, l'amélioration de leur cadre de travail pourrait impacter, entre autres, le taux d'absentéisme et la satisfaction au travail grâce à une prise en compte plus fine de leurs pratiques et de leurs attentes.

Dans la durée, l'harmonisation de la qualité de ces formes d'accueil et d'hospitalité doivent contribuer à une meilleure lisibilité du GHT Paris Psychiatrie & Neurosciences et une meilleure image de la psychiatrie qui peuvent faire l'objet d'une enquête.

P64 : Des « chantiers d'attentions » dédiés au sensible et à l'expérience

La délégation « culture et design », en lien avec d'autres directions et compétences internes et externes, développe auprès et à la demande des équipes hospitalières des « Chantiers d'attentions » pour améliorer l'accueil, la prise en charge et l'accompagnement vers l'autonomie des patients et de leur entourage ainsi que les conditions de travail et d'exercice des professionnels. Ces améliorations concernent aussi bien l'espace, le mobilier, les objets, les services. Elles se conçoivent de manière collaborative sans oublier aucune des parties prenantes sur un mode de l'expérience et non de la représentation. A ce titre, le GHT Paris entend repenser ses modalités d'hospitalité en partenariat avec la Ville, les écoles d'art, de paysage, d'architecture et de design, les laboratoires de recherche, les compétences urbaines et territoriales, les compétences patrimoniales pour sauvegarder, et les ressources artistiques pour innover.

4. Des patients acteurs de leurs soins, de leur projet de vie et de leurs droits

La chronicité des maladies psychiques, les soins majoritairement dispensés en dehors de l'hospitalisation, l'enjeu de préserver l'autonomie des patients, mais aussi l'évolution du regard de la société sur les troubles psychiques et les droits des patients plaident pour positionner le patient comme véritable acteur de ses soins et maître de son projet de vie.

Une politique ambitieuse en matière de droits des patients

Le respect et la promotion des droits des patients constituent des préalables pour qu'ils soient réellement acteurs de leurs soins et en position de maîtriser les choix relatifs à leurs soins et projet de vie. Cette question des droits revêt de multiples facettes et problématiques, qui seront abordées dans un encadré à la suite de ce chapitre et détaillées dans un projet consacré à la thématique.

Le pouvoir d'agir des patients

Cet enjeu que les anglo-saxons définissent sous le terme d'empowerment et que nous pourrions traduire par la capacité et le pouvoir d'agir, représente une véritable perspective d'amélioration de l'état de santé des personnes et de leur intégration sociale. Une telle évolution implique alors de repenser la relation entre les professionnels et les usagers du soin, et de développer des compétences, des outils et des organisations qui permettent de mettre le patient/usager du soin au cœur des choix liés à ses soins, ses aspirations et à son parcours.

Le rétablissement en ligne de mire

Les établissements du GHT Paris se sont également engagés à renforcer et diffuser les programmes de réhabilitation psycho-sociale dans un objectif de rétablissement des patients. Des programmes, d'éducation thérapeutique, de remédiation cognitive ou encore d'accompagnement vers le logement sont proposés dans les différentes structures (hôpitaux de jour, foyers post-cures, CATTP, unités intersectorielles).

Par ailleurs, l'ARS Ile-de-France a reconnu le Centre Ressource Remédiation cognitive et Réhabilitation Psychosociale (C3RP) du CH Sainte Anne comme Centre Référent en Ile-de-France et comme Centre Ressources pour diffuser information et enseignement.

L'ensemble de ces dispositifs, coordonnés avec ceux d'autres intervenants (social et médico-social, monde de l'entreprise, bailleurs...) sont les conditions nécessaires pour que les personnes atteintes de troubles psychiques puissent s'engager sur la voie du rétablissement.

Objectifs

Des dispositifs de réhabilitation psychosociale accessibles sur tout le territoire

Les secteurs ont une pratique de réhabilitation psychosociale. Cependant celle-ci est parfois encore cloisonnée, tournée vers les patients de leur file active. Ils sont donc en difficulté pour proposer la palette complète de thérapies psychosociales qui puisse répondre aux attentes des usagers et de leurs familles, aux données acquises de la science et favoriser leur rétablissement, comme l'exercice de leur citoyenneté et leur inscription dans la ville.

Il convient donc de promouvoir les initiatives inscrivant la pratique de la réhabilitation psychosociale et de la remédiation cognitive au niveau de notre territoire, en favorisant les coopérations entre les secteurs, au niveau des coordinations de territoire ou du GHT Paris.

Des programmes d'éducation thérapeutique au service de l'autonomie des patients et des familles

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) s'est déployée progressivement au cours de ses dernières années dans les services de psychiatrie et de neurosciences. De nombreux programmes validés par l'ARS sont ainsi proposés et accessibles au sein du GHT.

La plupart des programmes ont une vocation première de soins de proximité, mais d'autres vont concerner des soins plus spécialisés, accessibles au niveau des coordinations de territoires ou de tout Paris.

Malgré ces progrès, la pratique de l'ETP ne s'est pas encore suffisamment démocratisée et nécessite de poursuivre un travail régulier de sensibilisation et de formation auprès des soignants.

Plusieurs équipes transversales d'ETP ont été créés dans chaque établissement pour promouvoir une dynamique de coopération et de coordination autour de cette question. L'ETP doit pouvoir s'inscrire dans le parcours de soins et de vie du patient et de ses proches.

Propositions

P65 : Diffuser et renforcer les programmes de réhabilitation psycho-sociale dans un objectif de rétablissement des patients

- Offrir aux usagers du GHT Paris un projet de soins personnalisé s'inscrivant dans un parcours de réhabilitation psychosociale tourné vers le rétablissement, faisant appel à des programmes définis de réhabilitation et l'objet d'évaluations et d'ajustements réguliers
- Développer l'offre de thérapies psychosociales au sein du GHT, accessible en proximité : secteurs ou coopération au sein des coordinations de territoire
- Garantir l'accès des usagers à des soins de thérapies psychosociales et aux thérapies innovantes, de façon intégrative et graduée avec le C3RP, pour les programmes complémentaires de remédiation non pratiqués sur certaines unités de réhabilitation du GHT
- Inscrire l'offre de soins de réhabilitation psychosociale du GHT dans le territoire en coordination avec les structures associatives, médico-sociales et sociales intervenant dans ce champ et promouvoir la gestion de parcours (case management)

P66 : Développer l'éducation thérapeutique des patients

- Renforcer les équipes transversales d'ETP afin d'élargir l'offre de programmes et diversifier les pathologies concernées (pédopsychiatrie, addictions, dépression); et ouvrir cette offre à nos partenaires du médico-social et sociale
- Diffuser la cartographie des programmes parisiens et créer une plateforme ETP pour l'utilisateur et son environnement aidant, dans le but de faciliter l'accessibilité à l'information et d'ouvrir cette offre aux partenaires du social et du médico-social
- Mutualiser les formations entre les Pôles du GHT
- Développer la recherche dans le cadre du projet préfix de l'IPA et sur les actions d'éducation thérapeutique dispensées au quotidien par les soignants et non formalisées en programme
- Poursuivre les expérimentations d'infirmiers en pratiques avancées pour la coordination et de médiateurs pairs pour l'animation des programmes

Un projet pour les droits des usagers

Les valeurs portées par le GHT en matière de droits des patients peuvent ainsi se résumer : au-delà du bon soin à la bonne personne au bon moment dans un parcours coordonné autour des besoins définis avec la personne, le GHT Paris s'engage au respect des droits fondamentaux de la personne malade (intimité/dignité/consentement/autonomie) , des droits collectifs des usagers du système de santé, et des droits juridiques liés à sa prise en charge particulièrement en matière d'information et du cadre des soins non consentis. Par ailleurs l'irruption de la maladie chronique notamment, dans un parcours de vie doit être prise en compte tant pour le malade que pour son entourage.

Le projet des et par les usagers a pour ambition de contribuer à la mise en œuvre des droits individuels et collectifs des usagers, en associant aussi les professionnels. En effet l'expérience montre que des réalisations concrètes sont possibles si, dans le respect des prérogatives de chacun, un travail en commun se met en place. Enfin, cette démarche est complémentaire d'autres démarches portées par les usagers et les professionnels, ou des chercheurs dans ce champ, et doit également s'en nourrir.

La question, notamment du respect de l'effectivité des droits mérite, comme le démontrent les rapports du Contrôle Général des Lieux de Privation de Liberté, du Défenseur des droits, du Comité inter-associatif sur la santé (CISS), de promouvoir et de mettre en œuvre des initiatives innovantes dans l'ensemble que constitue le GHT Paris.

Il s'agit donc d'un projet qui doit être concret, qui se construit avec et au-delà des textes existants et à venir, dans une dynamique résolue d'innovations, de participations croisées et de réalisations parfois expérimentales.

Dans le respect absolu de chacun, il sera proposé de réfléchir aux moyens de favoriser un vivre ensemble reposant sur un respect mutuel permettant des échanges et donc des propositions concrètes mixant prise en compte des attentes et ressentis des usagers, et des contraintes de l'organisation des professionnels.

Ce projet comportera les axes suivant :

- Déterminer une politique de limitation des mesures restrictives de liberté et de renforcement du respect de la dignité en promouvant les notions d'hospitalité au sein des établissements par des réflexions croisées, professionnels et usagers, y compris au travers d'une réflexion sur les pratiques ressenties comme maltraitantes.
- Valoriser les expertises des usagers et des pair-aidants.
- Valoriser et mettre en commun en fonction des sujets, les réflexions éthiques organisées par chacun des établissements.
- Renforcer l'autonomie des patients (empowerment)

5. Une politique d'ouverture au territoire et des projets intégrés avec le social et le médico-social

Les spécificités de la maladie psychique, notamment sa chronicité et l'intrication avec des problématiques sociales, ainsi que l'évolution des modes de soins, en particulier la diminution des durées de séjour et le développement de l'ambulatoire, nous amènent à envisager les soins en interaction avec une multitude d'intervenants, le tout dans une logique de parcours et d'autonomisation du patient.

Coopérer : le quotidien de la psychiatrie

Les établissements et professionnels du GHT développent toute une série de projets et tissent de nombreux liens avec les acteurs du territoire parisien : services sociaux de la Ville de Paris, établissements de santé, associations du secteur social et médico-social, médecins de ville ou encore les bailleurs sociaux. Ces actions et interventions communes vont concerner une grande diversité de thématiques, souvent à la croisée des soins et des problématiques sociales : soins somatiques, accès aux droits, insertion dans l'emploi ou encore l'accès à un logement.

L'hébergement : illustration et enjeu fondamental

Parmi ces différentes thématiques, l'hébergement constitue une bonne illustration de la nécessité d'articuler les interventions. En effet, favoriser l'accès au logement, ainsi que le choix du mode d'hébergement, impliquent d'être en mesure de mettre en place un soutien approprié d'intensité variable tenant compte de la pathologie du patient, de son âge, de ses capacités, de ses besoins et de ses choix, d'impliquer son entourage et de prendre en compte les caractéristiques de son environnement (type d'habitat, localisation...). Autant de dimensions et de conditions qui nécessitent une bonne communication et un travail coordonné entre les intervenants.

Objectifs

Poursuivre le mouvement d'ouverture et inventer de nouvelles coopérations

La poursuite du travail de décloisonnement des interventions avec les acteurs du territoire parisien, qu'ils soient médecins de ville, établissements médico-sociaux ou services sociaux, est l'une des conditions pour améliorer les parcours des patients, les accompagner dans l'évolution de leur projet de vie, pour prévenir la perte d'autonomie et pour le maintien des personnes dans leur environnement.

Aussi, les établissements du GHT Paris doivent poursuivre ce mouvement d'ouverture et interroger avec leurs partenaires les moyens de dessiner de nouvelles coopérations qui répondraient à ces enjeux.

Investir et développer les espaces communs

L'élaboration de ces politiques et projets partagés doit être confortée en investissant les espaces communs et en imaginant de nouveaux. A ce titre, le conseil local de santé mentale représente l'instance première et centrale de construction de ces politiques communes et de diagnostics co-construits. L'investissement des professionnels du GHT Paris dans l'ensemble des CLSM doit permettre de conforter les liens de la psychiatrie avec ses partenaires et d'inventer des réponses collectives au plus près des réalités et des besoins de la population.

Propositions

P67 : Poursuivre et développer les partenariats avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux

- Définir une stratégie pour la psychiatrie de liaison avec les établissements sociaux et médico-sociaux, en lien avec la charte de partenariat et le projet « patients au long cours »
- Proposer une offre de formation sur la santé mentale et la psychiatrie à destination des acteurs du secteur social et médico-social

P68: Favoriser l'accès et le maintien dans le logement des personnes atteintes de troubles psychiques

- Elaborer avec la Ville de Paris, les bailleurs et les associations de gestion locative une politique et une stratégie pour améliorer l'accès et le maintien dans le logement des personnes malades psychiques
- Développer des outils de formation et de lutte contre la stigmatisation à destination des bailleurs et gardiens d'immeuble en lien avec les actions du Psycom, du Laboratoire de recherche de Maison-Blanche, des CLSM...

P69 : Agir pour décloisonner les interventions et dessiner des politiques territoriales de santé mentale

- Renforcer la participation des professionnels du GHT Paris dans les CLSM et participer au déploiement des RESAD
- Installer un comité de suivi des coopérations, adossé au comité de suivi du projet médical, et ouvert à nos principaux partenaires (Ville de Paris, associations, MDPH)

P70 : Conforter les liens avec les professionnels de la ville : médecins généralistes, psychiatres, paramédicaux

Mettre en œuvre des actions d'information, de formation et des outils de communication sur la santé mentale et sur nos organisations à destination des professionnels de ville

P71 : Expérimenter, innover et développer les recherches pour inventer les futures politiques territoriales de santé mentale

- Poursuivre les études et recherches sur le logement, dans la continuité des projets en cours ou réalisés (« Un chez soi d'abord », « Voisiner » du laboratoire de recherche de Maison-Blanche, l'expérimentation d'une équipe mobile en lien avec les bailleurs sociaux et la Ville dans les 13^{ème} et 20^{ème} arrondissements, étude épidémiologique sur le parcours dans le logement...)
- Développer les recherches et études associant les partenaires acteurs de la santé mentale à Paris

6. Un rayonnement international

Les établissements du GHT Paris développent de multiples projets cliniques, de recherche, de formation et d'enseignement avec des professionnels et organisations hospitalières et universitaires à travers le monde. Ces projets sont formalisés en des conventions de coopérations, et permettent, notamment, d'accueillir de nombreux stagiaires étrangers, d'organiser des événements scientifiques et de réaliser des partages d'expériences avec les partenaires.

La mise en place d'une commission des relations internationales

La commission des relations internationales, qui a été installée en juin 2016, a la responsabilité d'appuyer les projets de partenariats, de donner un avis pour la validation des conventions et de projets et, d'une manière générale, de travailler à la définition de la stratégie du GHT en matière de relations internationales. Ses missions sont précisées dans sa charte de fonctionnement.

Objectifs

Une politique ambitieuse et organisée de développement des relations internationales

Le développement des partenariats et projets internationaux doit permettre d'asseoir le rôle de formation et la politique d'accueil des établissements du GHT Paris, d'imaginer de nouvelles coopérations scientifiques et d'organiser des actions de partage d'expérience, dans le souci d'ouverture et d'enrichissement des pratiques.

Tous ces échanges contribueront à la fois à exporter le savoir-faire du GHT dans des villes et pays partenaires, et à intégrer et nous inspirer de nouvelles pratiques.

Cette politique et ces projets seront accompagnés et suivis par la nouvelle commission des relations internationales et par la direction des parcours et de l'innovation, dont les relations internationales sont un des champs d'action.

Propositions

P72 : Développer de nouveaux projets et coopérations

- Jumeler le GHT Paris et la Ville de Paris avec une mégapole et un hôpital d'un pays partenaire
- Organiser des événements scientifiques à dimension internationale
- Signer de nouvelles conventions de coopération autour de projets scientifiques, cliniques, de recherche et de formation

Ancré dans son territoire, Paris, le GHT Paris – Psychiatrie & Neurosciences porte un projet médical partagé fédérateur, cohérent et ambitieux, résolument tourné vers l'avenir et ses partenaires.

Intimement lié au projet de soins et socio-éducatif partagé qui en est sa déclinaison, c'est l'ensemble de ses personnels, administratifs, soignants, éducatifs et médicaux qui va œuvrer à sa réalisation au profit des patients et usagers de Paris et de la région. Véritable laboratoire de prise en charge et de recherche, sa vocation universitaire et régionale pourra s'accomplir à travers la réalisation des différents axes prioritaires ainsi présentés pour les cinq prochaines années.

Projet Médical Partagé approuvé lors des Instances de Juillet 2017

Jean-Luc Chassaniol

Directeur du GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences
Directeur du Centre Hospitalier Sainte Anne

Lazare Reyes

Directeur de L'EPS Maison-Blanche
Adjoint au directeur du GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences

Céline Bez

Directrice du Groupe Public de Santé Perray Vaucluse
Secrétaire générale du GHT Paris-Psychiatrie & Neurosciences
Adjointe au directeur du Centre Hospitalier de Sainte-Anne

