

Fondation Santé des Étudiants de France

UNE INSTITUTION DE RÉFÉRENCE DE LA SANTÉ
DE L'ADOLESCENT.E ET DU JEUNE ADULTE

Projet d'établissement 2021-2026

Clinique FSEF Paris 13

Clinique FSEF Paris 13
68 rue des grands moulins
75013 Paris
Directrice : Anne DELBENDE

www.fsef.net

Rejoignez-nous sur : [f](#) [t](#) [in](#) [y](#)

FSEF

une institution de référence
pour la santé des adolescent.e.s
et des jeunes adultes

Sommaire

1. PRESENTATION GENERALE	P 4 - 19
1.1 La Fondation, la clinique FSEF Paris 13e et son environnement	P 4 - 17
La Fondation : une institution de référence de la santé de l'adolescent.e et du jeune adulte	
Le projet stratégique « Fondation 2023 »	
La clinique FSEF Paris 13^e : seul établissement psychiatrique soins-études-insertion pour adolescent.e.s et jeunes adultes au cœur de Paris	
La clinique FSEF Paris 13^e : description de l'offre, public accueilli, chiffres clés, maillage territorial, adresseurs et partenaires	
<ul style="list-style-type: none"> - Les chiffres clés - L'offre et le public accueilli - Les services d'hospitalisation - Le Dispositif Appartement Relais - Le service ambulatoire : les Relais 75 et 93 - Le Pôle Education Nationale - L'environnement de la Clinique 	
1.2 La Méthode de construction du projet d'établissement	P 17 - 19
La méthode	
Diagnostic des forces et des faiblesses	
Les éléments constitutifs de la clinique	
2. LE PROJET D'ETABLISSEMENT	P 20 - 32
2.1 Introduction et synthèse globale du projet	P 20
4 grands thèmes ont ainsi pu être identifiés	
2.2 Eléments de contexte : le cadre de réflexion	P 20 - 23
Sur le volet sanitaire	
Sur le volet pédagogique	
2.3 L'ambition : la description des axes prioritaires	P 23 - 32
<ul style="list-style-type: none"> - Axe 1 – Promouvoir des approches globales des soins-études-insertion au service de l'épanouissement des adolescent.e.s et jeunes adultes <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une ambition pour nos admissions ▪ Un projet de soins-études-insertion intégré, personnalisé et « impliquant », co-construit avec la.le jeune ▪ Un travail de préparation à la sortie suffisamment anticipé par un accompagnement dans ce processus de réinsertion / réinclusion 	

- Intégrer plus fortement l'entourage dans l'ambition thérapeutique et pédagogique du jeune pris en charge
- Faire de la qualité, la sécurité et l'expérience patient, des leviers forts d'amélioration de nos prises en charge
- Valoriser nos lignes de force, nos expertises en soins-études et les étendre à d'autres territoires
- **Axe 2** – Mettre en place un pôle « Ville – Hôpital » et accueillir la population étudiante
 - Les étudiant.e.s une population en souffrance
 - Un centre ressources à destination des professionnels de l'enseignement supérieur, du Crous et des étudiant.e.s veilleurs pour la détection précoce de la détresse psychologique en milieu étudiant : le déploiement de Fil Harmonie
 - Sécurisation et développement du RCL 93 pour accueillir les étudiant.e.s de la Seine-Saint-Denis
 - D'une coordination des acteurs de nos structures ambulatoires de prises en charge des étudiant.e.s vers un pôle ambulatoire
- **Axe 3** – Adapter nos organisations et nos parcours, étoffer notre offre pour mieux accueillir nos publics actuels et à venir
 - Deux services HTC mieux définis pour une prise en charge adaptée au public
 - Un hôpital de jour pivot entre l'hospitalisation et l'ambulatoire
 - Proposition pédagogique à destination des étudiant.e.s
 - Vers la création d'une unité post aigue (UPA) ?
- **Axe 4** – Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et les compétences aux nouveaux besoins à satisfaire, tout en sécurisant et développant les ressources économiques de l'établissement
 - Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et compétences aux nouveaux besoins à satisfaire
 - Obtenir les expertises et compétences nécessaires à nos prises en charge
 - Promouvoir la clinique FSEF Paris 13^e pour faciliter le recrutement
 - Sécuriser les parcours professionnels et la formation
 - Favoriser la qualité de vie au travail
 - Sécuriser et développer les ressources financières de l'établissement
 - Appréhender la réforme du financement
 - Répondre aux possibilités offertes par le choix des orientations issues des PTSM
 - Rechercher des sources de financement via les appels à projets des institutions, fondations et collectivités territoriales
 - Interroger notre organisation sans dégrader la qualité de la prise en charge
 - Investir dans le développement durable

1. PRESENTATION GÉNÉRALE

1.1. La Fondation, la clinique FSEF Paris 13^e et son environnement

La Fondation : une institution de référence de la santé de l'adolescent et du jeune adulte

Créée en 1923, La Fondation Santé des Étudiants de France (FSEF), reconnue d'utilité publique, prend en charge des **adolescents et des jeunes adultes atteints de maladie** tout en leur permettant de **suivre des études** et de pouvoir ensuite s'insérer dans la vie sociale et professionnelle.

Initiatrice du concept de « **soins-études** », elle dispose aujourd'hui de 26 structures dont **13 cliniques à but non lucratif et 13 structures médico-sociales** dans différentes régions de France, totalisant **1800 lits et places**, en psychiatrie et en soins de suite et réadaptation (SSR).

Au sein de ses 13 cliniques à but non lucratif, et des structures médico-sociales, les activités de la Fondation visent à :

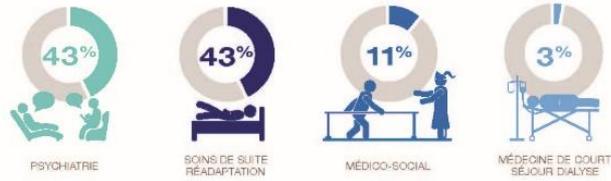
- **Assurer la prise en charge en psychiatrie ou en SSR, au sein de cliniques soins-études - de patients ayant :**
 - Des troubles psychiques sévères, en coordination et étroite relation avec leurs psychiatres référents, en particulier avec le secteur psychiatrique dont ils dépendent,
 - Des affections du système nerveux, de l'appareil locomoteur, de troubles métaboliques et nutritionnels (SSR).
- **Assurer des actions de prévention** pour les jeunes,
- **Promouvoir l'insertion et la promotion sociale pour les jeunes**, prise en charge des étudiants en situations de handicap (résidence) ou réinsertion (CRP),
- **Favoriser l'accès à la citoyenneté et à l'ensemble des droits** attachés aux patients pour leur permettre de pouvoir s'insérer dans la société ; en les accompagnant dans un parcours de soins qui intègre les contraintes liées à la maladie ou au handicap,
- **Participer à la recherche clinique et épidémiologique** sur les troubles de l'adolescent et du jeune adulte en partenariat avec les universités et les instituts de recherche.

Les prises en charge à la FSEF sont réalisées dans le cadre d'un partenariat avec **l'Éducation nationale**. Les cours sont assurés au sein de la clinique, dans des locaux individualisés et identifiés, par des personnels enseignants mis à disposition par l'Éducation nationale. Cette « annexe » pédagogique est rattachée à un lycée public du secteur. Le projet pédagogique est déterminé pour chaque patient-élève autour d'un projet personnalisé.

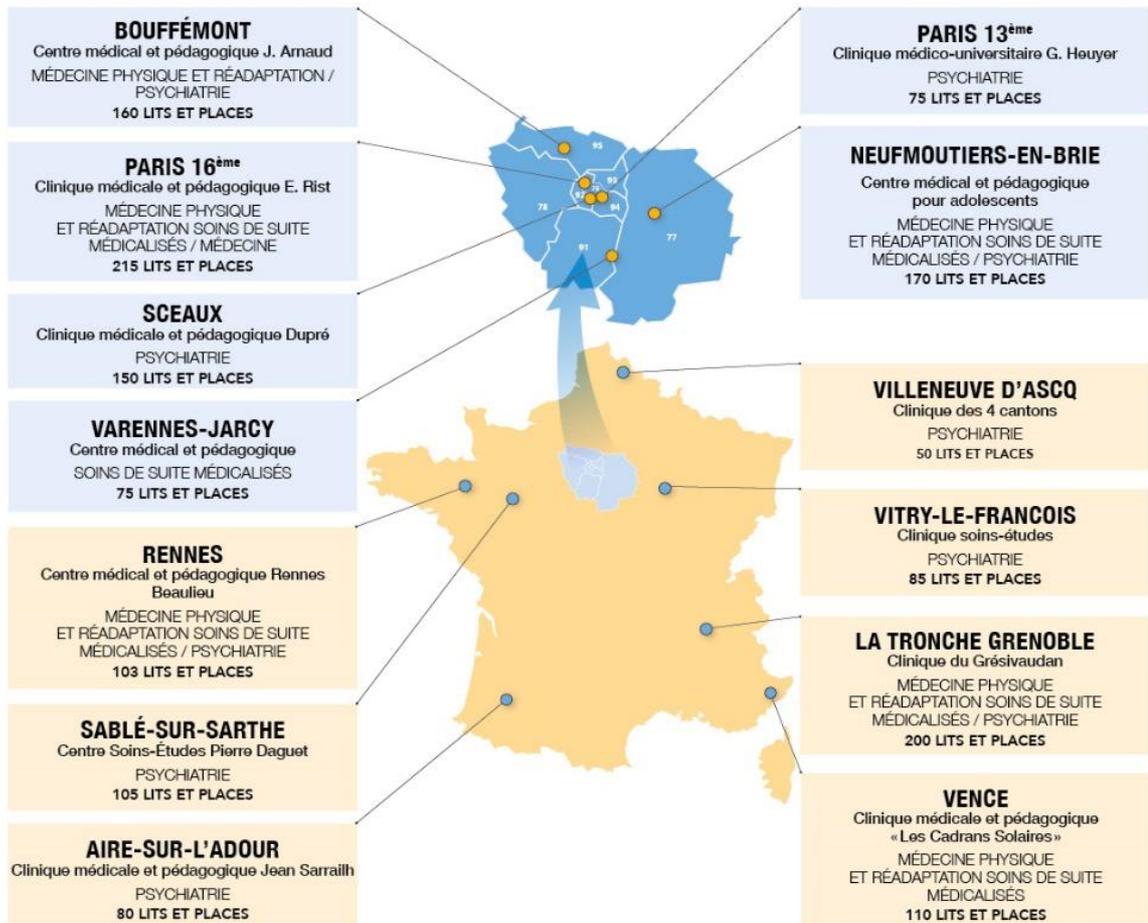
La spécificité de la prise en charge en soins-études conjugue un accompagnement thérapeutique à un volet pédagogique permettant au patient de poursuivre ou reprendre son cursus scolaire. Éléments clés d'une alliance thérapeutique, les études **font partie intégrante du projet thérapeutique et participent à la reconstruction d'une identité adolescente** que l'isolement social dû à la maladie a fait perdre aux jeunes.

Les chiffres Clés

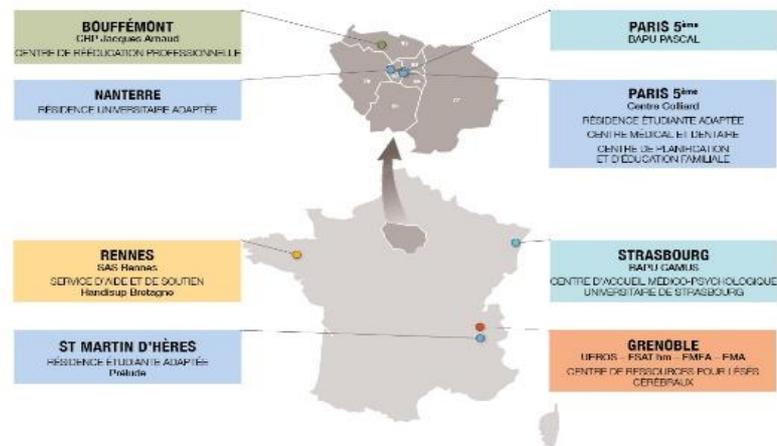
LA RÉPARTITION DES LITS ET PLACES DES ÉTABLISSEMENTS



Carte des établissements de santé de la FSEF



Carte des structures médico-sociales et autres structure



Le projet stratégique « Fondation 2023 »

Le projet Fondation 2023 a été élaboré en 2018 dans une optique de développement et d'adaptation continue de la Fondation à son environnement.

La Fondation peut s'appuyer pour cela sur ses atouts majeurs que sont notamment :

- Le partenariat historique avec le ministère chargé de l'éducation nationale et de la jeunesse,
- Des professionnels motivés et impliqués,
- Une situation financière saine,
- La confiance des adresseurs,
- Une organisation mise en place en 2017 pour développer une activité de recherche.

Il en ressort :

- Un positionnement plus affirmé en tant qu'institution de référence pour la santé des adolescents et jeunes adultes, valorisant une prise en charge « globale » de la santé
- Le développement de nouvelles activités, pour de nouveaux publics, de modes de prises en charge adaptés, en complément des activités déjà assurées
- Le renforcement de l'approche collective et solidaire entre établissements de la Fondation
- Un poids plus important donné à la recherche, l'innovation et à l'évaluation des pratiques
- Une politique des ressources humaines renouvelée
- Une politique qualité ambitieuse et collective pour la Fondation

La Clinique FSEF Paris 13^e : seul établissement psychiatrique soins-études-insertion pour adolescent.e.s et jeunes adultes au cœur de Paris

La clinique FSEF Paris 13^e est un établissement de la Fondation Santé des Étudiants de France. De sa spécificité « soins-études » découlent les tranches d'âge accueillies, adolescent.e.s et jeunes adultes de 16 à 25 ans et les projets de soins qui permettent la poursuite ou la reprise des études dans le cadre d'une hospitalisation ouverte. La particularité de cette pratique psychiatrique de l'adolescent et du jeune adulte requiert un travail constant avec les familles, ainsi qu'une inscription dans les réseaux de soins et les réseaux scolaires et universitaires.

La clinique FSEF Paris 13^e est ancrée dans la psychiatrie générale non sectorisée, de l'adolescent.e et du jeune adulte sur des pathologies spécifiques de cet âge, nécessitant, parfois, des durées de séjours relativement longues et une prise en charge pluridisciplinaire en proposant une offre de soins diversifiée.

La clinique FSEF Paris 13^e réaffirme, à l'occasion de la rédaction de son projet d'établissement, ses valeurs et missions au service des personnes et de l'intérêt général :

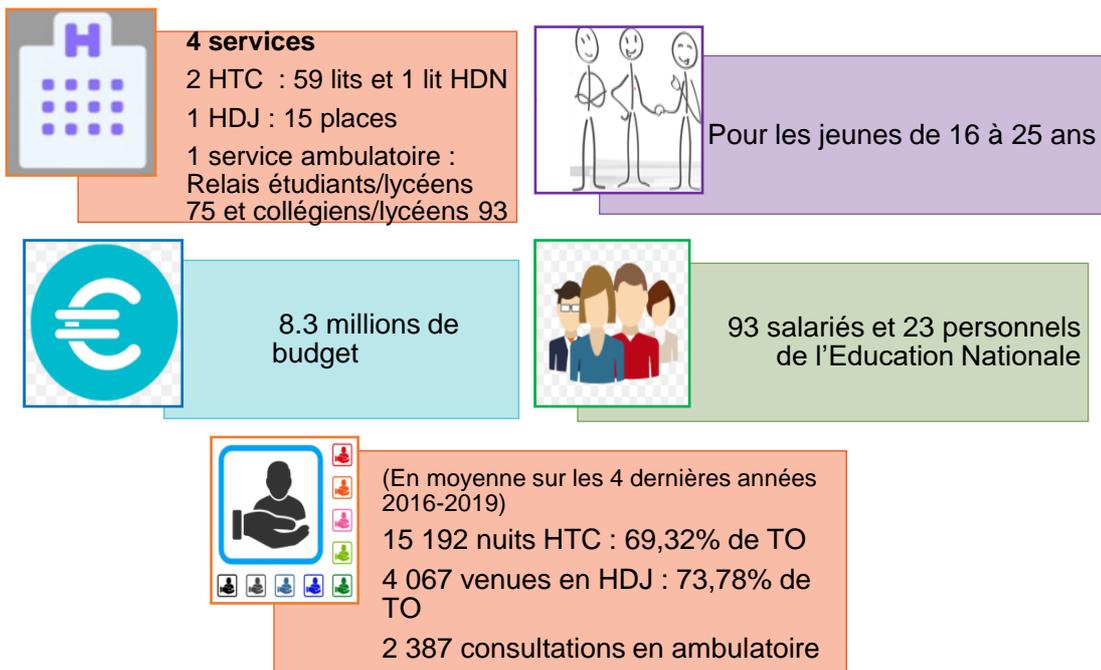
- La non lucrativité : la santé est un bien collectif non marchand,
- L'accueil de tou.te.s les patient.e.s sans distinction ni discrimination,
- La.le patient.e est un.e citoyen.ne : son rôle doit être valorisé, tout comme celui de sa famille,
- Le travail en équipe, alliant pluridisciplinarité et transdisciplinarité,
- Le respect de chacun, patients et professionnels, pour une participation active de tous.

La clinique FSEF Paris 13^e affirme son respect des usagers, familles et entourage en leur accordant écoute et attention, en œuvrant pour leur satisfaction et la mesure de cette dernière, notamment en les associant aux décisions qui les concernent et en travaillant en étroite collaboration avec la CDU. Le respect des droits des patient.e.s est une priorité de notre pratique. L'accueil et l'hospitalisation au long cours d'adolescent.e.s et jeunes adultes, mineur.e.s et majeur.e.s, posent inéluctablement un certain nombre de questions transversales, cliniques, éthiques et juridiques, régulièrement réévaluées au sein des différentes instances institutionnelles, à partir de la pratique clinique quotidienne, déclinée par l'ensemble des services (services de soins, administratif, logistique et pédagogique) :

- La spécificité de l'accueil d'adolescent.e.s mineur.e.s en collectivité pose la question du cadre éducatif, proposé aux patients et soumis à leurs parents dans le cadre du projet de soins personnalisé, en relais du cadre éducatif familial ;
- L'accueil mixte de patient.e.s mineur.e.s et majeur.e.s pose la question de l'adéquation d'un cadre éducatif évolutif en fonction de l'âge du patient et bien évidemment aussi d'éléments plus subjectifs, laissés à l'appréciation de l'équipe soignante ;
- Une réflexion continue sur les risques propres à l'hospitalisation au long cours (comportement à risque et mise en danger, risque de chronicisation, totalisation institutionnelle, régulation des liens avec la famille) alimente la réévaluation des protocoles de soins et du cadre institutionnel.

La Clinique FSEF Paris 13^e : description de l'offre, public accueilli, chiffres clés, maillage territorial, adresseurs et partenaires

- Les chiffres clés



- L'offre et le public accueilli

La clinique FSEF Paris 13^e propose une offre de soins pluridisciplinaire et spécialisée en psychiatrie pour des adolescent.e.s et jeunes adultes associée à une scolarité sur place.

La clinique comporte 4 services. Trois services d'hospitalisation et un service ambulatoire.

- Les services d'hospitalisation

- 2 services d'Hospitalisation Temps Plein : service Boris Vian et service Ulysse, disposant chacun de 30 lits soit 59 lits d'hospitalisation temps plein et 1 lit d'hospitalisation de nuit ;
- 1 service d'Hospitalisation de Jour, service George Sand, de 15 places.

Tous les services d'hospitalisation ont en commun de s'appuyer sur un modèle de psychothérapie institutionnelle. L'hôpital de Jour accueille les patient.e.s du lundi au vendredi de 9h à 17h. Les services observent une fermeture de 15 jours en août, période durant laquelle elles.ils peuvent tout de même appeler une équipe soignante et médicale en journée. Une inscription familiale et sociale est entretenue par des semaines de sortie de l'établissement, si l'état du patient.e le permet, à chaque période de vacances scolaires mais sans fermeture de l'établissement.

L'équipe pluridisciplinaire de chaque service est composée, avec des hauteurs d'ETP variables, de médecins psychiatres, une secrétaire médicale, une psychologue, une assistante sociale, une cadre de soins, d'infirmiers, d'agents de service hospitalier.

Sont également positionnés en transversal en lien avec l'ensemble des services : une ergothérapeute, une éducatrice spécialisée, une coordinatrice des soins et un coordinateur médicale.

▪ Le public accueilli

La clinique FSEF Paris 13 est le seul établissement psychiatrique de Paris à proposer une prise en charge « soins-études » en HTC et HDJ mais son recrutement dépasse largement les limites parisiennes.

Les jeunes que nous accueillons sont des **adolescent.e.s et jeunes adultes entre 16 et 25 ans**, résidant en **Ile de France** (pour un gros tiers d'entre eux, 36%, à Paris ; dans les Hauts de Seine (18%) et le Val de Marne (18%) puis par ordre décroissant Seine Saint Denis, Essonne, Seine et Marne, Yvelines et enfin Val d'Oise) et **scolarisé.e.s** entre la seconde et la Terminale en filière générale ou technologique (STMG).

Les **pathologies** sont par ordre décroissant (RIM-Psy) :

- F6 : troubles de la personnalité
- F4 : troubles anxieux
- F3 : troubles de l'humeur
- F8 : troubles du développement
- F5 : troubles du comportement alimentaire
- F9 : troubles de conduites
- F2 : troubles psychotiques

Les jeunes accueillis sont majoritairement des femmes. La moyenne d'âge est de 18 ans et demi. (Chiffres 2019. L'année 2020 ayant été impactée par la crise COVID)

sexe	nombre de patients	%
Femme	98	58,33%
Homme	70	41,67%
Total	168	100

Age	nombre de patients	%
16-17 ans	58	34,52%
18 -20 ans	90	53,57%
21 -24 ans	19	11,31%
plus de 25 ans	1	0,60%
Total	168	100%

Age moyen	Age médian
18,5	18

▪ L'organisation de la prise en charge et modalités thérapeutiques pendant le séjour du jeune

Les **demandes d'admissions** doivent être formulées conjointement par le jeune et son psychiatre extérieur référent. Elles sont étudiées en commission de dossiers pluri professionnelle (coordinateur médical, coordinatrice des soins et directeur des études) chaque semaine. Le traitement de ces demandes suit ensuite une procédure définie au niveau de la Fondation et communiquée auprès de nos partenaires. Un accord ne signifie pas, à ce stade, une garantie d'intégrer notre établissement au vu de grand nombre de demandes que nous recevons, du peu de places que nous avons et de nos durées de séjours longues entraînant une faible rotation de notre file active.

Les demandes, ayant reçues un accord et selon les places disponibles, donnent lieu à plusieurs entretiens de **préadmissions** (médicaux, soignants et pédagogique), qui ont pour but d'amorcer la rencontre, d'éclairer le jeune et sa famille sur le fonctionnement de l'institution, de vérifier l'adéquation entre les besoins du jeune et les modalités et contenu de la prise en charge soins-études offerte, de débiter le travail de constitution du projet de soins personnalisés et d'évaluer la motivation et l'adhésion du jeune au projet.

Au décours de la **période de rencontre**, le **projet de soins-études personnalisé** est formalisé. Il se décline en un emploi du temps individuel constitué de temps de scolarité (fonction de sa classe et de ses aménagements potentiels issus du projet) et de temps de soins, et évolue tout au long de sa prise en charge. Chaque jeune bénéficie d'un suivi hebdomadaire avec son médecin référent au sein de l'institution et un soignant, d'activités de groupe de type médiation thérapeutique sur indication ou prescription, de prise en charge groupale en ergothérapie ou par l'éducatrice, de soins individuels et/ou collectifs par l'équipe infirmière, d'entretiens avec la psychologue à rythme réguliers, d'accompagnement par l'assistante sociale. Une prise en charge en psychodrame individuelle peut également être indiquée. Il est à noter que la clinique offre le cadre d'une hospitalisation libre permettant une ouverture vers l'extérieur et de nombreux allers-retours dans le cadre de permissions de sorties signées par un médecin du service.

Le collectif soignant paramédical éducatrice, ergothérapeute, infirmier.e.s, agent.e.s des services hospitaliers, toutes et tous sous la responsabilité de la coordinatrice des soins et de l'encadrante de soins de chaque service pour les infirmier.e.s et ASH, interviennent en fonction de leurs compétences spécifiques et collectives contribuant ainsi à la richesse et à la qualité des propositions de prise en charge du patient. Les soins sont dispensés sur prescription ou indication médicale et relèvent également du rôle propre.

La psychologue des services concrétise en dehors de réunions prévues le lien soins-études auprès du jeune et des équipes et assure également un rôle clinique par des entretiens individuels.

L'assistante sociale participe à l'évaluation du contexte social et familial, accompagne les adolescent.e.s dans leurs démarches, l'élaboration de leur projet de vie ultérieur. Elle est aussi apte, en fonction des révélations qui peuvent se faire dans le cadre de l'hospitalisation, à entamer des démarches d'information préoccupantes ou accompagner les jeunes dans des procédures judiciaires. Elle accompagne également les familles dans les éventuelles démarches administratives et financières.

La secrétaire médicale du service est la garante du bon fonctionnement du planning du service et de l'emploi du temps du jeune dans la prise des rendez-vous d'entretiens, de l'intégration au sein des dossiers des divers documents administratifs, du maintien à jour des outils de suivi permettant l'organisation des services

Le projet de soins-études nécessite une **articulation étroite entre les soignant.e.s et les enseignant.e.s** dans le respect des prérogatives des uns et des autres mais également dans le partage, la communication et la co-élaboration des équipes indispensables à la vision

multidimensionnelle de l'adolescent.e et la cohérence de la prise en charge au quotidien. Cette articulation et élaboration commune autour du jeune se formalise dans le cadre de réunions formelles et de temps d'échanges quotidiens, hebdomadaires pour certains et mensuels pour d'autres.

L'inscription relationnelle et sociale est par ailleurs favorisée par la vie collective avec les autres patient.e.s, cette dimension groupale étant l'objet d'un certain nombre de dispositifs du cadre thérapeutique (réunions soignant.e.s/soigné.e.s, commissions ou clubs divers permettant aux patient.e.s de s'impliquer dans la vie de l'établissement, activités culturelles, sportives, soignantes mixtes, temps et espaces de convivialité informelle).

Aucun médecin somaticien n'est employé par la clinique. La prise en compte de la dimension somatique est organisée, en partenariat avec un cabinet de médecins généraliste de proximité, dans le but, d'une part de détecter d'éventuels troubles somatiques, et d'autre part d'accompagner les patients vers une prise en charge somatique lorsqu'elle est nécessaire. Un travail d'éducation à la santé est également réalisé de manière pro active par les IDE.

La clinique dispose d'une pharmacie à usage unique. La sécurité du patient dans la prise en charge médicamenteuse passe par l'analyse de l'ensemble des étapes et processus du circuit du médicament, la coordination des différents acteurs du circuit, la prévention des erreurs médicamenteuse, la conciliation, les retours d'expérience et la formation.

Le projet de soins-études personnalisé est élaboré et réévalué de manière pluridisciplinaire. La **pertinence de la poursuite de l'hospitalisation** est régulièrement interrogée à travers, depuis maintenant un an, une grille d'évaluation commune à toute la fondation.

Le **projet de sortie** est pensé et conçu par la.le jeune et sa famille, les professionnel.le.s du soin et des études, organisé étroitement avec l'équipe référente extérieure avec laquelle une articulation est maintenue durant tout le temps de la prise en charge.

Notre établissement se caractérise par des durées moyennes de séjour longues (les plus élevées de la Fondation soit près de deux ans tant en HTC qu'en HDJ). Les jeunes accueilli.e.s affecté.e.s de troubles psychiques chroniques et invalidants dans notre établissement le sont au décours d'une histoire psychiatrique perdurant, marquée le plus souvent par de multiples hospitalisations en unité aigue, mais qui n'a pas permis une reprise du processus de développement et une vie normale. Ces DMS longues nécessitent, de toujours réinterroger la pertinence du maintien dans notre structure en donnant une importance toute particulière aux risques de dépendance à l'institution. Cette prise en compte se traduit par la mise en place possible de modalités d'hospitalisation (séquentielle, de nuit), le maintien constant de l'ouverture vers l'extérieur, une souplesse des permissions, le lien avec les parents, le rôle du psychiatre référent extérieur, de favoriser pour les prises en charge connexes le recours à des structures extérieures partenaires et de favoriser des médiations ou sorties à l'extérieur.

▪ **Le travail avec les familles**

La souffrance familiale est au cœur du processus de l'adolescent.e en souffrance qui caractérise la situation particulière de nos patient.e.s, toutes pathologies confondues. Le travail avec les familles constitue, donc, un enjeu essentiel de notre travail et un **pilier de la prise en charge**. Il est constant tout au long de l'admission, au décours de l'hospitalisation et lors de la préparation à la sortie. Les entretiens familiaux qui font partie intégrante du projet de soins-études ont lieu régulièrement toutes les quatre à six semaines, fréquence qui peut varier en fonction de l'état du patient. Les parents sont toujours reçus par la.le psychiatre du patient avec un.e représentant.e de l'équipe infirmière, si nécessaire avec la psychologue et/ou l'assistante sociale.

Divers dispositifs existent à destination des parents en plus des éléments inhérents à leur participation à la prise en charge de leur enfant.

Deux groupes parents distincts :

- Un **groupe parents « vie quotidienne »** (réunion une fois tous les deux mois) : permettant de les informer et de répondre à leur questionnement sur les modalités et conditions de prises en charge au sein de notre établissement et de les sensibiliser sur certaines thématiques afin qu'ils puissent être en appui des soins que nous prodiguons (prise en charge médicamenteuse, suivi somatique, respect du règlement, ...).
- Un **groupe « à visée thérapeutique »** (réunion mensuelle) : qui sans parler de cas individuel de patients permet d'apporter par l'échange accompagné entre et avec les parents un éclairage sur les différentes pathologies, les effets et leurs prises en charge, la parentalité, etc.

▪ Les articulations externes

Tout au long du séjour, les adolescent.e.s restent suivis en consultation par leur **psychiatre référent.e extérieur.e**, qui est la.le **garant.e de la prise en charge globale** (ayant débuté avant le projet soins études et qui se prolongera au-delà). Des échanges ont lieu régulièrement avec cet.te dernier.e (contacts téléphoniques, synthèses notamment) pour faire le bilan du projet ou préparer la sortie. Les soins psychothérapeutiques individuels ou somatiques sont maintenus.

Les éventuel.les travailleur.euse.s socio-éducatifs impliqué.e.s auprès du jeune (mesures éducatives, administratives ou judiciaires) sont invité.e.s à participer à des réunions de synthèses et éventuellement entretiens familiaux, afin que la place de chacun soit respectée et la collaboration optimum.

▪ Les adresseurs

Les psychiatres extérieur.e.s sont très majoritairement rattaché.e.s à des établissements et des cadres institutionnels (CMP ou CMPP, CASA, MDA, secteur adulte ou PSPH) et environ 20% exercent en libéral. Les liens sont particulièrement réguliers avec les services parisiens de pédopsychiatrie (salpêtrière, IMM, MDA Cochin ou Robert Debré. Les deux Relais commencent à être de véritables partenaires, cet adressage étant facilité par des médecins partagés entre les unités.

La sortie peut dans certains cas s'effectuer vers d'autres structures de soins.

Nous n'avons que très peu de conventions formalisées avec les structures partenaires mais pour la plupart les liens existent de manière forte par l'implication constante des uns et des autres au bénéfice de la prise en charge des patients.

- Le Dispositif Appartement Relais

La clinique FSEF Paris 13e dispose d'un « appartement relais ».

Il est le fruit d'un partenariat avec l'association Guy Renard et Paris Habitat. Il permet d'accueillir 3 patient.e.s, qui bénéficient d'une prise en charge en hôpital de jour au sein de la clinique, pour un projet de 6 mois, renouvelable une fois, permettant de travailler la question de l'insertion par le logement, en lien avec le projet soin études qu'ils suivent dans l'établissement.

Les résident.e.s y accèdent sur indication de leurs soignants. Le travail de préadmission et d'admission se fait en lien avec les équipes des unités de soins, avec les familles et avec le/la psychiatre référent.e extérieur à l'établissement.

Une équipe est responsable du fonctionnement de cet appartement, composée d'infirmier.e.s des trois unités de la clinique, d'un médecin, d'une encadrante de soins, d'une assistante sociale et d'une secrétaire.

Il est un outil précieux en ce sens qu'il facilite une accession progressive à l'autonomie.

- Le service ambulatoire : les Relais 75 et 93

▪ L'accueil des jeunes

Le public accueilli

Le service ambulatoire Relais est composé de deux unités.

Le Relais Etudiants Lycéens 75 accueille des étudiant.e.s et lycéen.ne.s domicilié.e.s ou scolarisé.e.s à Paris. Il est ouvert à temps plein et propose en outre une consultation en soirée pour les étudiant.e.s en Prépa ou en stage. Le Relais Collégiens Lycéens 93 est plus sectorisé, depuis sa création et en lien avec la volonté de la tutelle, et accueille les collégien.ne.s et lycéen.ne.s de la Courneuve. Le RCL 93 est ouvert deux jours par semaine au public, le mercredi et jeudi. A l'occasion de la crise sanitaire et d'une réponse à appel à projet de la Fondation de France, le RCL 93 a ouvert des consultations le lundi, mardi et jeudi après-midi, depuis mars 2021, à destination des étudiant.e.s de la Seine Saint Denis.

De ce fait la population concernée est donc : collégien.ne.s, lycéen.ne.s d'enseignement général et technique, élèves de classes préparatoires, étudiant.e.s des universités et des grandes écoles de l'académie de Paris et depuis peu (et sans garantie de continuité de la Seine Saint Denis). La tranche d'âge est de 12 – 25 ans

L'origine géographique des patient.e.s (domicile) est, de par l'implantation des unités, différentes de celles de l'hospitalisation : 43% habitent à Paris ; 31% résident en Seine saint Denis, 9% dans le Val de Marne et 8% dans les Hauts de Seine puis par ordre décroissant Essonne, Yvelines, Seine et Marne et enfin Val d'Oise.

L'activité

L'activité des Relais a été en constante augmentation sur l'ensemble de la période couvrant le précédent projet d'établissement.

	2016	2017	2018	2019	2020
Relais	2 121	2 396	2 406	2 625	3 921

L'ouverture de la téléconsultation dès le 1^{er} confinement a suscité l'afflux de demandes de consultation d'étudiant.e.s en détresse psychologique peu enclin à pousser les portes d'un cabinet médical à fortiori de psychologues ou de psychiatres.

Il faut noter cependant que le chiffre de l'année 2020 ne reflète pas seulement l'activité des seules deux unités du service ambulatoire. L'activité ambulatoire a été majorée par le suivi à distance des patients des unités d'hospitalisation temps plein et partiel domiciliés chez eux pendant la 1^{ère} période de confinement.

▪ L'organisation de la prise en charge et modalités thérapeutiques

Les Relais sont un dispositif à l'interface des institutions scolaires et universitaires, et des structures de soins psychiatriques publiques adultes et infanto juvéniles. Ils conjuguent activités thérapeutiques et activités de prévention primaire et secondaire. Il participe activement à la dynamique de réseaux de santé mentale des jeunes. Il contribue à la recherche et à l'expérimentation de dispositifs innovants.

Ses missions sont diversifiées :

- Contribuer au **dépistage** des troubles psychologiques émergents en milieu scolaire ou universitaire, à leur **traitement initial** et à l'élaboration des **parcours de santé**.
- Assurer la formation continue des personnels de l'EN, des Universités et des Crous et contribuer à la supervision des pratiques professionnelles.

- Contribuer à **l'élaboration du maillage territorial** entre les professionnel.le.s de l'EN (enseignement secondaire et supérieur) et les structures de soins psychiatriques publiques et associatives de leur territoire en lien avec les CLSM ; animer des réseaux de soins spécifiques dédiés aux étudiant.e.s (réseau RESPPET, ASGE).
- Initier des **recherches-action** sur des thématiques ciblées (violence en milieu scolaire).
- Contribuer aux actions de prévention primaire (conférences, presse, interview...).
- Sensibiliser les pouvoirs publics aux problématiques de santé mentale notamment les mairies d'arrondissement, le Conseil Départemental et la Région.

Les modalités de prises en charge sont différenciées en fonction des problématiques des jeunes :

- Une **consultation** d'évaluation diagnostic **pluridisciplinaire** animée par un.e psychiatre, un.e psychologue et un.e enseignant.e, limitée dans le temps : 6 entretiens maximum d'une durée d'une heure et **centrée sur le modèle de la thérapie brève**. Le point d'appel peut être une souffrance psychologique individuelle, des difficultés intra familiales ou même des problèmes concrets de la vie du jeune, en particulier les symptômes scolaires (baisse de performance, décrochage scolaire, troubles du comportement en milieu scolaire). Les jeunes peuvent évoquer un questionnement existentiel, des situations de mal être, des problèmes d'orientation universitaire, de décrochage ou d'errance universitaire dans un contexte de détresse psychologique. Une analyse précise permet de déterminer l'ampleur ou la gravité des troubles sous-jacents.

La participation d'un.e enseignant.e dans l'équipe de soins introduit la dimension d'une approche pragmatique de l'impact effectifs des troubles psychiques sur la scolarité. Le travail concret sur les difficultés scolaires facilite le recours à cette consultation, surtout en cas de réticence à la consultation par les jeunes ou leurs parents.

Chaque consultation est suivie d'une réunion de synthèse pluriprofessionnelle. En accord avec la.le jeune, un contact est pris avec la.le professionnel.le adresseur, le plus souvent avec la famille et parfois avec d'autres professionnel.le.s de la structure scolaire ou universitaire. Si des soins spécialisés s'imposent en aval de la consultation du Relais, un contact est pris avec la structure de soins pertinente ou un adressage interne est effectué.

Afin de soutenir la réinsertion scolaire, l'équipe pluridisciplinaire peut poser l'indication d'une remédiation pédagogique ponctuelle sous la forme d'ateliers pédagogiques individuels.

- Une **consultation thérapeutique avec un.e psychologue ou un.e psychiatre** : cette prise en charge précoce et intermédiaire permet l'évaluation de la situation du jeune et la mise en route éventuelle d'un traitement, qu'il soit médicamenteux ou psychologique dans l'attente d'une prise en charge efficiente par une structure d'aval.
- **Prise en charge sociale** : le Relais 75 bénéficie également de la présence sur un temps partiel d'une assistante sociale pour l'appui dans les démarches administratives et sociales et le lien avec les structures d'aide sociale territoriale, scolaire ou universitaire et notamment une prise en charge efficiente par le Crous.

Enfin, face à l'afflux d'étudiants internationaux à Paris (30 % dans certaines filières), le Relais 75 a ouvert plusieurs consultations anglophones (psychiatre et psychologue). Compte tenu de l'afflux de migrants et pathologies transculturelles, le Relais 93 fait appel très régulièrement au service d'ISM interprétariat pour les consultations avec les familles.

A l'occasion de la crise Covid, le Relais a initié les téléconsultations. Au regard de la satisfaction de certains sur cette modalité, celle-ci a été maintenue en proposition pour les consultants même hors période de confinement. Elle permet d'éviter les ruptures de prises en charge en cas de mobilité géographique (province ou année à l'étranger) ou lors de périodes de stages des étudiants notamment.

▪ Les adresseurs et partenaires

Pour le Relais 75, les jeunes nous sont majoritairement adressés par les professionnel.le.s de l'Education Nationale en demande de première évaluation diagnostic d'une situation (70% des

demandes de consultations) : personnel.le.s de lycées (enseignant.e.s, conseiller.e.s princip.ales.aux d'éducation, service de santé scolaire, assistant.e social.e, équipe de direction), services du Rectorat de Paris (Mission Académique Education Prioritaire, Réussite Educative, Equipe Relais Rectorale), personnel de l'Université et des Grandes Ecoles (directeur.rice.s d'enseignement, enseignant.e.s, médecine préventive universitaire, service social, mission handicap).

Les jeunes et surtout les étudiant.e.s peuvent également venir de façon spontanée par le biais de la communication externe : internet, presse, conférences, bouche à oreille (20 %) ou être orientés par les professionnels de la psychiatrie publique ou libérale (10 %) : Maisons des Adolescents, le centre d'évaluation du jeune adulte (Hôpital Sainte Anne), CMP en demande d'évaluation psychopédagogique et d'aide à la réinsertion en milieu scolaire, psychiatres libéraux.

De nombreuses conventions ont été signées ces dernières années avec des Grandes Ecoles, lycées et ou universités et notamment les Arts et Métiers, les Lycées internat d'excellence Jean Zay et Lourcine et l'Université Paris Dauphine pour une prise en charge intégrative des étudiants.

Pour le Relais 93, les jeunes sont orientés quasi exclusivement par les professionnels des collèges et lycées de la Seine Saint Denis. La consultation à destination des étudiants débutant, il n'est pas possible d'en déterminer un adressage pertinent.

■ **Le travail de réseau**

Les Relais sont particulièrement actifs dans les réseaux professionnels de leur territoire que ce soit auprès des professionnel.le.s de la psychiatrie publique, les professionnel.le.s de la santé scolaire ou universitaire, les professionnel.le.s de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, les conseils locaux de santé mentale, les dispositifs territoriaux de l'égalité et de la diversité.

Le REL 75 a très activement contribué au développement du réseau RESPPET (Réseau de soins psychiatriques pour les étudiants et psychologues) dont le Président est un professionnel du Relais. Le REL 75 a également créé l'ASGE (Association Santé des Grandes Ecoles dont la Président est une professionnelle du Relais. Ces réseaux de soins regroupent l'ensemble de la communauté psychologique et psychiatrique au service des étudiants (MPU, FSEF, Associations) : La dynamique du réseau permet à la fois une meilleure connaissance mutuelle des fonctionnements de chacune de chaque structure et de favoriser une meilleure articulation des soins psychiques apportés aux étudiants (raccourcissement des délais de prise en charge, meilleure coordination...) ; par ailleurs, ce réseau permet des partages cliniques et théoriques ainsi qu'une réflexion sur la prise en charge des difficultés psychologiques des étudiant.e.s en terme de prévention primaire (informations et formations) et secondaires. RESPPET est un interlocuteur reconnu des instances publiques (Mairie de Paris, missions parlementaires...).

■ **Les programmations de prévention tertiaire**

Fil Harmonie :

Les objectifs de ce dispositif sont d'aider les professionnel.le.s à repérer, analyser et orienter si nécessaire, les situations problématiques rencontrées par les élèves ou étudiant.e.s : les troubles du comportement (harcèlement, menaces suicidaires...), les violences agies ou subies, les troubles psychopathologiques, les échecs et les réorientations récurrents, ainsi que le décrochage en cours de cursus, les situations d'isolement et/ ou de grande précarité et de coordonner les acteurs jusqu'à résolution de la situation.

Pour ce faire, le dispositif comprend une formation de 2 heures pour les professionnel.le.s identifié.e.s par l'établissement scolaires ou universitaires puis une possibilité d'écoute sur simple appel téléphonique ou message mail dédiée à la Direction et aux personnel.le.s (acteurs pédagogiques, administratifs et sociaux), confrontés à certaines situations complexes de leurs élèves/étudiants.

Le dispositif doit permettre le recueil d'informations, historique de la situation, première évaluation sur dossier, la mobilisation des ressources internes à l'établissement ainsi que celles du réseau de soins psychologiques et/ou psychiatriques pertinent, la proposition de solutions précoces et adaptées, la facilitation de l'accès aux soins de l'étudiant si besoin, la coordination des différents

champs professionnels autour de la situation critique, la protocolisation des bonnes pratiques par retour d'expériences.

Un dispositif similaire Fil Harmonie CROUS et Fil Harmonie Université sont également déployés pour le CROUS et les Universités de Paris avec lesquels nous avons passé convention.

Les pairs aidants : appui aux « étudiant.e.s veilleurs »

Le repérage de situation de détresse psychologique est d'autant plus efficace en situation d'immersion dans la communauté vivante des étudiant.e.s : amphis, associations, manifestations festives, Le dispositif vise donc à étayer les étudiants dans le repérage de leurs pairs en situation de souffrance psychique.

Les objectifs sont de sensibiliser et former des étudiant.e.s volontaires pour participer à la veille sanitaire, identifier rapidement les étudiant.e.s en situation de souffrance psychique (isolement, décrochage universitaire, alcoolisations massives récurrentes, menace suicidaire, hétéroagressivité, harcèlement, etc., ...) et inciter les étudiant.e.s à entrer en contact avec les services dédiés au regard des difficultés identifiées : service de MPU, service du CROUS, ...

Un tel dispositif permet également de faire remonter à l'université (vie étudiante) les problématiques santé mentale majeures d'actualité (en fonction de la filière ou du niveau d'études par exemple).

Pour se faire, les étudiant.e.s veilleurs bénéficient d'une Formation initiale aux problématiques psychiques (repérage et 1ère intervention), de débriefing téléphonique des situations identifiées avec chaque étudiant veilleur, d'un suivi de situation : relance des étudiants veilleurs sur la résolution de la situation (amélioration psychologique ou orientation vers les soins) ; d'une supervision des actions et d'un soutien psychologique des étudiants veilleurs si besoin (« traumatisme vicariant »)

- Le Pole Education Nationale : A compléter

- L'environnement de la clinique

La clinique FSEF Paris 13^e est située au cœur de Paris. Elle s'est solidement inscrite dans le paysage sanitaire, médico-social et de l'enseignement de l'Île de France par la mise en œuvre d'un certain nombre de collaborations, conventions et partenariats ainsi que sa participation active à différents réseaux et, par la même, à la continuité du parcours de santé. Par ailleurs, Paris est la plus grosse ville universitaire de France. Les étudiants étant majoritairement situés sur 3 arrondissements parisiens que sont les 5^{ème}, 6^{ème} et 13^{ème} arrondissement. Son implantation nous permet donc d'être au cœur du réseau étudiant.

L'implantation du Relais collégiens lycéens du 93 nous a progressivement permis de nous inscrire là encore dans la dynamique territoriale et également de diversifier l'origine géographique de nos patients y compris en hospitalisation.

La Clinique FSEF Paris 13^e a également une autre spécificité car lui sont rattachées quatre autres structures de différents types.

▪ Le Bureau d'Aide Psychologique Universitaire Paris 5e

Le BAPU Paris 5^e est le 1er Bureau d'Aide Universitaire à avoir été créé en 1956. A la différence de la plupart des BAPU créés par la suite, le BAPU PASCAL n'est pas une émanation ou un prolongement d'un CMPP, dont il reste différent dans son fonctionnement. Le BAPU PASCAL est une structure de consultations pour étudiant.e.s, qui relève de l'Annexe XXXIII et du décret 641202 du 25 Novembre 1964. Elle s'adresse à des étudiant.e.s qui souhaitent une aide sur le plan psychologique. C'est un centre de diagnostic et de traitement qui propose des prises en charge individuelles de type psychothérapie psychanalytique. Il dispose d'une équipe pluri disciplinaire. Un

suivi psychiatrique pour les étudiants en psychothérapie peut également être proposé ainsi que des groupes de paroles ou psychodrame de groupe.

Le BAPU PASCAL est implanté à proximité des lieux de vie ou d'études des étudiant.e.s, Rue Pascal dans le 5^{ème} arrondissement de Paris et, pour son antenne, à la Cité Internationale Universitaire de Paris (14^{ème}).

Le BAPU est composé d'une équipe pluridisciplinaire de 16 professionnel.le.s, dont 11 thérapeutes, sur 2 sites. Il réalise environ 6000 actes par an. Sa file active est d'environ 250 étudiants/an pour 150 nouveaux accueils. La durée de prise en charge est pour la moitié inférieure à 3 mois, et pour un quart supérieure à 1 an. Le public est composé de 3 femmes pour 1 homme, les 2/3 des consultant.e.s arrivent directement, sans passer par un.e professionnel.le.

- **La Résidence Etudiante Adaptée Colliard**

La Résidence Etudiante Adaptée s'adresse à des étudiant.e.s, inscrits dans un cursus d'études supérieures, en situation de handicap physique ayant besoin d'aide et d'accompagnement aux actes essentiels de la vie quotidienne. Ayant le statut de Foyer d'Hébergement, elle propose 16 logements adaptés et domotisés avec 4 espaces cuisine et lieux de convivialité collectifs situés sur 4 niveaux. Le projet de la REA est de permettre à des étudiant.e.s dépendant.e.s de réaliser un parcours d'études supérieures dans les meilleures conditions, les plus proches possibles des autres étudiant.e.s.

Une équipe de professionnel.le.s est présente en continu (Accompagnant.e.s Educatif.ve.s et Social.e.s, Aides Médico Psychologiques et Aides-Soignant.e.s sont présents 7j/7j et 24h/24h pour aider les résident.e.s dans la réalisation des actes essentiels de la vie. Une ergothérapeute et une assistante sociale facilitent le parcours d'étudiant et les accompagnent dans l'élaboration de leurs projets d'avenir.

- **Le Centre de Planification et d'éducation Familiale Colliard**

Le Centre de planification et d'éducation familiale propose des consultations médicales et sociales sans rendez-vous avec une possibilité d'anonymat et de prise en charge financière pour le suivi gynécologique, les moyens de contraception, l'avortement, les infections sexuellement transmissibles et les violences sexistes et sexuelles. L'équipe organise également des interventions extérieures auprès de tout public, des groupes de parole, des stands ou de la formation de professionnel.le.s sur des thèmes aussi variés que : l'égalité entre les filles et les garçons – les femmes et les hommes, l'éducation à la sexualité, les relations amoureuses - le consentement, l'orientation sexuelle, les discriminations sexistes, la prévention et le dépistage des violences sexuelles, les infections sexuellement transmissibles et le VIH, les moyens de contraception et l'avortement.

- **Le Centre de Santé Colliard**

Le CDS Colliard est le 1er centre de santé de la Fondation Santé des Etudiants de France, ouvert le 15 janvier 2018. Le Centre se caractérise par la pratique du tiers payant intégral et des consultations toutes en secteur 1 sans dépassement d'honoraires sauf pour certaines prothèses dentaires pour lesquelles le centre pratique des dépassements maîtrisés. Il accueille les étudiant.e.s mais également tout.e patient.e ayant besoin d'une consultation médicale et dentaire (enfants et adultes).

Le CDS est un centre de santé polyvalent alliant médecine générale et spécialisée et soins dentaire. Il propose des consultations de médecine générale, de gynécologie, de dentisterie, de prise en charge des Troubles du Comportement Alimentaire, santé mentale adulte et spécifique pour les 12-25 ans, une spécialité reconnue de médecine de l'Adolescent.e et du Jeune Adulte. Une consultation d'IVG médicamenteuse en lien avec l'unité d'orthogénie de l'Hôpital Cochin-Port Royal a été récemment ouverte.

Il organise également des journées de prévention et participe à des stands ou conférences notamment sur la santé des adolescent.e.s et jeunes adultes.

Le centre de santé est signataire de l'Accord National des Centre de Santé et, à ce titre, participe de la permanence des soins, remplit des objectifs de santé publique, impulse une démarche qualité

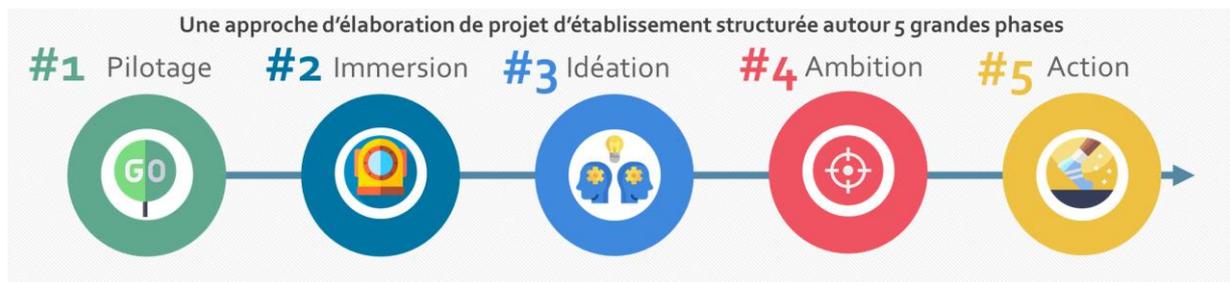
Il participe à des activités d'enseignement, accueille des stagiaires, des internes et collabore à des activités de recherche.

Des liens inter sites se sont récemment développés (Centre de santé-BAPU, Centre de santé -Relais, Centre de santé –Clinique et bien entendu en coordination avec les autres structures Collaird) pour des avis en médecine générale ou médecine AJA.

1.2 La méthode de construction du projet d'établissement

La méthode

Le contexte sanitaire de l'année 2020 marqué par le contexte de la crise sanitaire COVID 19 a fortement impacté l'activité de la clinique et la possible mobilisation des soignant.e.s sur d'autres priorités que la prise en charge des patient.e.s sur site ou en dictanciel et la mise en application de l'ensemble des protocoles sanitaires. De ce fait, la Clinique FSEF Paris 13^e a initié en janvier 2021 les travaux de rédaction de son nouveau projet d'établissement. Dans le cadre de cet exercice, plusieurs principes et partis-pris méthodologiques ont prévalu.



- En termes de pilotage

Une intégration dans les instances en place et la mobilisation du CODIR comme organe de cadrage, d'orientation, de pilotage des travaux et deux temps de mobilisation de la CME pour valider les grandes lignes de la stratégie, dans un souci de recherche d'adhésion et de consensus.

- En termes d'immersion

- Capitaliser sur le corpus documentaire existant remis au lancement de la mission.
- Réaliser des entretiens individuels (retour sur le précédent PE, prospectives, ...).
- Lancer une enquête institutionnelle pour toucher un maximum de professionnels dès une 1^{ère} formalisation des grands axes du projet.

- En termes d'idéation/implication

- Mobiliser les équipes lors de temps institutionnels adaptés au contexte sanitaire pour favoriser l'embarquement, l'adhésion et la recherche de consensus, compléter de temps de recueil des avis/projets des personnels
- Profiter de ces temps forts pour favoriser l'échange, le partage et le travail collectif

- En termes d'ambition

- Dessiner une cible ambitieuse mais atteignable en capitalisant sur les lignes de forces de la clinique, traduite en 3 à 4 axes de travail prioritaires (cœur du projet médico-soignant et pédagogique)

- Compléter ce travail par une réflexion sur les modalités de support et soutien des fonctions transverses à cette ambition (qualité, Développement Durable, Management, Finances,)

- En termes d'action

Décliner « très vite » l'ambition dans un plan d'actions institutionnelles, avec un travail de priorisation des actions à déployer pour garantir la bonne mise en œuvre du projet d'établissement en l'articulation avec l'ensemble des projets institutionnels déjà lancés

Dans un contexte contraint (crise sanitaire COVID 19) et un calendrier serré, la méthode de travail a été évolutive et a tenté autant que de besoin de privilégier l'engagement et le travail collectif. C'est à ce titre qu'à l'issue de la validation des axes prioritaires, la Clinique a sanctuarisé un espace « ouvert », accessible à l'ensemble des professionnels, pour qu'ils puissent prendre connaissance des travaux et contribuer à leur déclinaison en proposant des idées, des pistes de travail ou des projets concrets.

Les étapes ont été :

- Transmission Corpus documentaire : janvier 21
- Information en CSE : janvier 2021
- Bilan précédent PE en COPIL PE : janvier 21
- Entretiens personnes ressources (15): janvier/février 2021
- Travail sur la construction d'axes stratégiques en COPIL PE : février 2021
- Présentation en CME 4 février 2021
- Présentation en dialogue de gestion avec la DG : mars 2021
- Présentation en CSE des axes : 16 mars 2021
- Questionnaire à l'ensemble des personnels soignants, pédagogique et administratif : mars 2021
- Réunion avec chaque service : administratif, études, services de soins, réunion de coordination des soins : mars- avril 2021
- Journée institutionnelle : 8 avril 2021 (20 personnes présentes : collectif pluri professionnel)
- Espace ouvert « forum des projets » avril/mai avec 3 dates de rencontre 6/05, 11/05 et 18/05 formelle possibles
- 10 juin : journée institutionnelle sur les fiches actions/CME
- 17 juin : consultation/avis du CSE
- 21 juin : avis du conseil d'administration de la FSEF

La formalisation définitive de l'ensemble des fiches actions sera réalisée au cours des mois de juillet à septembre (définition des groupes notamment et validation définitive des objectifs).

Diagnostic des forces et des faiblesses

Un diagnostic des forces sur lesquelles capitaliser et des faiblesses autour desquelles il s'agira d'apporter des améliorations a été réalisé, comme point de départ de notre réflexion et prenant en compte le bilan du précédent projet d'établissement et son avancé.

FORCES

- Etablissement repéré, seul établissement psychiatrique soins-études au cœur de Paris
- Certifié A
- Public AJA
- Des dispositifs innovants en milieu étudiants
- Liens Education Nationale variés
- Fondation FSEF/FEHAP
- Un immobilier de qualité et très peu dégradé (maintenance et investissement constant)
- Facilité recrutement pour certains types de PS (psychiatres) (Paris)

FAIBLESSES

- Résultat déficitaire depuis 3 ans et projection dégradée
- Taille critique limite (bâtiment)
- DMS longue et TO faible en HTC (2019)
- Faible renouvellement de file active (même si en progression)
- Structure de l'emploi (pas suffisamment diversifiée)

OPPORTUNITÉS

- Des structures rattachées à clinique qui peuvent constituer un point d'appui pour un parcours patients cohérents (BAPU, CPEF, CDS, REA)
- Des sollicitations des grandes écoles et universités pour assurer le suivi de leurs étudiants
- Un CPOM commun IDF
- Une stratégie dynamique Fondation
- Développement de la Recherche
- Réseau de professionnels (PTSM 75 et PTSM 93)
- Réseau & coopération local et régional historique mais à renouveler et étendre

MENACES

- Baisse de DAF régulière : risque de déficit qui s'aggrave. Méconnaissance des impacts de la nouvelle réforme tarifaire à venir.
- Pas d'extension possible sur site
- Des actions sans financement pérenne
- Des fonctions supports chargées par la multiplicité des sites
- Difficultés recrutements sur certaines catégories identifiées (IDE, secrétaires médicales, ...)

Les éléments constitutifs de la clinique

- **Nouveau CPOM négocié par la FSEF pour les 6 établissements d'Ile de France**
 - Couvrant la période 2018-2023
 - Signé le 05/02/2019
 - Des engagements relatifs à : l'augmentation de la file active, la réduction des DMS, la signature de conventions partenariales, l'amélioration de la prise en charge somatique, la participation à la réduction des inégalités territoriales de santé
- **CAQES** (contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins)
 - Prise d'effet 01/01/2018
 - Non concerné par les indicateurs PHEV
- **CERTIFICATION HAS**
 - Certifié niveau A en 2019
 - Prochaine certification 2024/V2020
- **PTSM** (Projets territoriaux de santé mentale)

Participation active des équipes sur le 75 et le 93. Plusieurs projets retenus
- **COMMISSION DE SECURITE**

Avis favorable de la dernière visite de sécurité 2020

2. Le projet d'établissement

2.1 Introduction et synthèse globale du projet

4 grandes thèmes ont ainsi pu être identifiés :



Concernant l'offre de la Clinique

Ce projet d'établissement devra permettre de valoriser l'expertise, le savoir-faire reconnu de la Clinique et son implantation dans Paris intra-muros, dans un bassin de vie avec une forte densité d'étudiant.e.s. Il devra également permettre de gagner en visibilité de notre offre, les publics pris en charge, les prises en charge et les parcours de soins de l'établissement.



Concernant les parcours de prise en charge la clinique

Un des défis majeurs va concerner la réduction ou l'optimisation des durées de séjours des patient.e.s-élèves pris en charge au sein de la clinique, mais également d'améliorer la réponse aux demandes d'admission qui aujourd'hui restent perfectibles dans un contexte de hausse de la demande. Un tel travail ne sera possible qu'avec le réseau historiquement construit de la clinique mais également par une extension de ces derniers. Enfin, les établissements rattachés (décrits supra) constituent une chance et un point d'appui qu'il convient de coordonner pour mettre en œuvre des parcours cohérents, des apports dans les prises en charge et la qualité de l'offre.



Concernant le modèle économique de la clinique

Dans un contexte de déficit de la Clinique qui tend à devenir structurel, le nouveau projet d'établissement permettra de lancer rapidement des actions en anticipation de la réforme du mode de financement. Un travail devra être mené pour mettre les pratiques en adéquation avec la réglementation tout en évitant des impacts économiques dommageables (réglementation ATIH).



Concernant les métiers

Le personnel soignant est la cheville ouvrière de la prise en charge, sans soignant présent et mobilisé, nulle prise en charge possible. Mais c'est également par la mobilisation des personnel.le.s tout métier confondu qu'un accueil de qualité des jeunes au sein de notre établissement est réalisable. A ce titre, le nouveau projet d'établissement de la Clinique devra réunir toutes les conditions pour contribuer à l'attractivité des métiers. Il s'agira également de réfléchir à notre structure de l'emploi pour, en fonction d'une identification des besoins des jeunes que nous accueillons et de ceux que nous souhaitons accueillir, compléter nos expertises et nos compétences pour être encore plus performants dans nos prises en charge.

Enfin il s'agira d'offrir à chacun un cadre de travail lui permettant de s'épanouir et ainsi donner le meilleur de lui-même.

2.2 Eléments de contexte : le cadre de réflexion

Les réflexions visant à rédiger le nouveau projet d'établissement de la clinique FSEF Paris 13^e ont été menées en respectant un cadre d'orientations locales, régionales et nationales qui ont été prises en considération dans la définition des axes prioritaires, couvrant à la fois les dimensions sanitaires et pédagogique, en lien avec l'ADN de la Fondation Santé des Etudiants de France : le Soins-Etudes.

Sur le volet sanitaire

- Sur le plan national

Bien qu'elle soit été reportée au 1^{er} janvier 2022 en raison du contexte sanitaire, la **réforme du financement des activités de Psychiatrie** est une tendance forte intégrée dans les réflexions à venir sur l'évolutions des pratiques et organisations qui seront proposées dans le nouveau projet d'établissement de la clinique FSEF Paris 13^e.

Il s'agira donc d'anticiper les impacts de cette réforme, qui au regard des premières simulations financières menées devront encourager des évolutions importantes dans les pratiques et organisations actuelles de prise en charge (pertinence et performance des séjours, développement des alternatives à l'hospitalisation temps complet, dynamique d'anticipation de la sortie et des suites de soins, travail de coopération renforcé avec les structures d'aval, ...).

Avec une mise à jour réalisée en octobre 2020 pour tirer les enseignements de la crise sanitaire (COVID-19), la Clinique FSEF Paris 13^e s'inscrira dans le cadre des travaux de l'HAS menés lors de l'élaboration du **programme pluriannuel « Psychiatrie et Santé Mentale » 2018-2023 (certification V2020)**. A ce titre, la Clinique sera vigilante dans la proposition d'éléments de réponse et d'adaptation de ses pratiques et organisations aux enjeux adressés par les 5 thèmes constitutifs du programme, avec une attention particulière aux spécificités du thème 3 dédié à la pédopsychiatrie, qu'elles concernent la prévention et la prise en charge des moments de violence dans l'évolution clinique des enfants et adolescents, l'amélioration de passage enfant-jeune adulte ou encore la prévention du risque suicidaire chez l'adolescent.

Dans le cadre de son nouveau projet d'établissement, la Clinique FSEF Paris 13^e, se mettra également en capacité de satisfaire et répondre présente aux missions transversales de la HAS, en particulier dans le cadre des travaux qui seront menés pour développer de **nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) en Psychiatrie et Santé Mentale**, qu'ils concernent le cœur des pratiques cliniques ou encore le recueil du point de vue du patient.

Enfin, une attention particulière sera portée aux évolutions récentes du manuel de certification des établissements de santé pour la qualité des soins, dans le champ de la psychiatrie et de la santé mentale, avec des orientations fortes qui sont prises en termes :

- D'engagement des patient.e.s
- De culture de l'évaluation de la pertinence et du résultat clinique
- Du travail en équipe, moteur d'amélioration des pratiques

- Sur le plan régional

En tant qu'opérateur de soins, la Clinique FSEF Paris 13 s'inscrit naturellement dans le cadre des orientations stratégiques régionales au service de l'amélioration de la santé des franciliens (Cadre d'orientation stratégique horizon 2017), contribuant à son échelle à :

- Renforcer la prévention et la promotion de la santé pour préserver le capital santé et bien-être et éviter d'avoir à soigner ;
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans une région marquée par de forts contrastes en la matière ;
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales, en cherchant notamment une meilleure coordination des acteurs.

La Clinique FSEF Paris 13 est une des 6 structures FSEF implantées en Ile-de France (parmi les 876 lits et places et 95 places de médico-social). A ce titre, la Clinique est engagée activement de par son cœur de métier dans la Santé des adolescent.e.s et des jeunes adultes. Via la Fondation, elle est signataire d'un **CPOM avec l'ARS Ile de France** et sera mobilisée dans la mise en œuvre d'une feuille de route visant à développer de nouvelles offres, renforcer la lisibilité de l'offre de la Fondation autour de pôles d'expertises et de contribuer à sa pérennité économique, prenant en compte les évolutions à venir du modèle de financement, avec des actions bien spécifiques concernant les deux structures relais parties

prenantes de l'offre de soins de la clinique FSEF Paris 13. Les objectifs spécifiques de la clinique ont été détaillés supra.

La loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 introduit, dans son article 69, un nouveau dispositif de déclinaison de la politique de santé mentale, **le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**, qui associe l'ensemble des acteurs du territoire concerné par la santé mentale. A ce titre, l'implication et le rôle actif de la clinique dans la mise en œuvre des PTSM 75 et 93, tant au service des populations étudiantes en détresse émotionnelle (75) et (93), que pour améliorer la réponse aux besoins de « Soins-Etudes » des collégien.ne.s et lycéen.ne.s (93), est un de nos objectifs prioritaires. Nous œuvrons pour que ces priorités soient celles retenues par l'Agence Régionales de Santé afin de nous permettre de mener les développements que nous souhaitons au service de la population francilienne.

- Sur le plan local et interne

La continuité avec le **précédent projet d'établissement** avec la réalisation d'un bilan de la période passée, des réussites et des axes de progression à poursuivre, en identifiant les projets en cours, dont la mise en œuvre devra se poursuivre sur la période à venir, et ce tant sur les dimensions médicales, soignantes que pédagogiques.

La prise en compte du **projet stratégique institutionnel de la Fondation « Stratégie Fondation 2023 »**, qui donne un cap à suivre avec une déclinaison locale à proposer en réponse aux axes prioritaires définis

- Axe 1 : Diversifier et adapter les offres de soins, de prévention et médico-sociales, pour mieux répondre aux besoins de santé des adolescents et jeunes adultes.
- Axe 2 : Viser l'excellence par le développement de la qualité des pratiques cliniques, de l'innovation, de l'évaluation et de la recherche.
- Axe 3 : Poursuivre le travail de construction d'organisations efficaces et d'une politique sociale ambitieuse, dans une logique de solidarité et de partages d'expertises entre établissements au sein du collectif Fondation.
- Axe 4 : Faire connaître les expertises de la Fondation et de promouvoir la santé des jeunes, à la fois auprès des professionnels et du grand public.

Sur volet pédagogique

- Sur le plan national

Une réflexion qui doit prendre en compte une politique nationale qui « vise une plus grande complémentarité entre la voie scolaire et l'apprentissage », mais dans un contexte d'importantes pressions financières avec des restrictions de moyens, de baisse du nombre de postes enseignants dans une académie en déclin démographique.

D'autre part, avec des impacts potentiels à intégrer dans les travaux, la réforme du lycée et du baccalauréat qui vise à « simplifier le cursus » et « donner les moyens aux lycéens de se projeter vers la réussite dans l'enseignement supérieur ».

De plus, en lien avec le positionnement de la Clinique dans la prise en charge des étudiant.e.s, il s'agira d'intégrer dans nos réflexions, la réforme de l'entrée dans l'enseignement supérieur avec le remplacement de la procédure d'admission post Bac par la plateforme Parcoursup, qui s'adresse aux lycéen.ne.s, apprenti.e.s ou étudiant.e.s en réorientation qui souhaitent s'inscrire dans l'enseignement supérieur public.

Enfin, en vigueur depuis mars 2021, le dispositif « Santé Psy Etudiant » pour les étudiants en situation de mal-être, visant à leur permettre, en cas de besoin, s'ils le souhaitent de suivre un parcours de soins devra être analysé pour voir comment mettre au service de cette initiative l'expertise de la clinique.

- Sur le plan régional

L'équipe pédagogique de la Clinique Paris FSEF Paris 13^e dépend de l'académie de Paris, qui déploie depuis 2020 une feuille de route qui s'articule autour de trois ambitions :

- Bâtir une École équitable et ambitieuse pour tous,
- Adapter l'organisation et les modes de fonctionnement pour mieux accompagner les publics et les personnels
- Renforcer et valoriser l'ouverture de l'École

- Sur le plan local et interne

A compléter

2.3. L'ambition : la description des axes prioritaires

Dès le démarrage de la réflexion sur le projet d'établissement, il était clair pour chacun que nous voulions un projet d'établissement qui soit celui de toute l'institution et centré sur la réponse aux besoins de nos patients faisant du cœur de nos réflexions la question de notre offre, de nos parcours de soin, de notre organisation au service des patient.e.s.

Nous souhaitons dans ce sens qu'il ne soit pas la somme de projets de service, ni la somme des visions et projets de chaque groupe professionnel (un projet médical, un projet de soins, un projet pédagogique, un projet RH, etc...).

Le projet d'établissement intègre, également autant que faire se peut, l'ensemble des structures de l'établissement, y compris les services médico-sociaux ou ambulatoire autres.

L'approche se veut intégrative, à l'image de l'approche globale proposée pour nos patient.e.s et usagers (soins, études insertion), et rend compte de la coordination de l'offre, et des parcours.

Tout n'est donc pas traité dans le projet d'établissement mais il donne les axes stratégiques dans lesquels chaque service et salarié en fonction de son poste et statut pourra s'inscrire et fixer sa propre feuille de route. Notre projet d'établissement cible des priorités, des axes qui seront déclinés ensuite en fiches actions. Bien entendu, en fonction de l'évolution du contexte, de nos réussites et possibles échecs, elles devront être révisées, certaines abandonnées et d'autres venir se rajouter.

- Axe 1 – Promouvoir des approches globales de soins-études-insertion au service de l'épanouissement des adolescent.e.s et jeunes adultes

▪ Une ambition pour nos admissions

Afin de mieux répondre aux besoin de nos adresseurs, nous souhaitons **mieux communiquer sur les conditions d'admission**, nos délais et les modalités de demande afin de simplifier leur travail mais également rendre plus performante notre propre commission d'admissions. Cela nécessitera également de **bien définir le profil des jeunes pouvant bénéficier d'une indication soins-études et d'informer sur nos évolutions de publics (étudiants)**. En lien avec nos objectifs CPOM et notre volonté propre nous souhaitons participer par notre « recrutement » de patients à la **lutte contre les inégalités territoriales de santé**. Enfin, dans notre volonté de créer des parcours patients cohérents entre nos structures, nous travaillerons à une **intégration rapide et faciliter des patients qui nous sont adressés en inter-unités** (HTC, HDJ, Ambulatoire) et **inter-établissements** (CDS, BAPU, ambulatoire, fondation).

▪ **Un projet de soins-études-insertion intégré, personnalisé et « impliquant », co-construit avec la.le jeune**

Le projet de soins-études-insertion personnalisé est la pierre angulaire de la prise en charge des jeunes que nous accueillons. Cet écrit définit l'accompagnement d'un usager sous toutes ces dimensions. Le projet personnalisé est rédigé sous forme contractuelle en impliquant l'usager lui-même. Il constitue donc une vue dynamique institutionnelle sur l'accompagnement alors que le dossier usager enregistre lui la situation en cours et l'évolution de l'usager.

Nous pensons que nous pouvons encore **progresser sur l'approfondissement de ce projet de soins sur certaines dimensions**. Sur la période à venir, la mobilisation des équipes dans la co-construction d'un projet de soins-étude-insertion intégré, personnalisé et « impliquant » pour chaque jeune reste la priorité. Ce projet doit intégrer une dimension **psychique, pédagogique, somatique, éducatives et sociales, et d'insertion** pour permettre une prise en charge globale de chaque jeune. Cette prise en charge globale doit pouvoir se faire soit directement en interne de la structure par nos ressources propres mais également via nos partenaires. Pour se faire nous devons notamment **développer** :

- Notre **prise en charge somatique** au-delà de ce qui est d'ores et déjà réalisé (éducation à la santé, prise en charge de la douleur et suivi somatique en lien avec le médecin traitant) par un travail en lien avec le centre de santé Colliard et/ou le CPEF, un apport de compétences et de formation en interne pour nos professionnels, le développement de partenariat ;
- **Sur les volets éducatif, social et d'insertion** : nous développerons **notre réseau de coopération** et partenariat avec **des structures d'aval ou de prises en charge alternatives**, tant sur les dimensions soignantes ou pédagogiques ou plus largement éducatives et sociales dont la mise en place des **séjours thérapeutiques courts**.

Ce projet de soins-études-insertion personnalisé fera l'objet d'une **évaluation régulière** pour apprécier la pertinence de la poursuite de l'hospitalisation et la continuité des soins et des études (sur la base du référentiel commun fondation) et devra **rechercher la « juste durée de séjour »** en proposant une prise en charge « adaptée » au besoin du jeune.

▪ **Un travail de préparation à la sortie** (ou de la suite en sortie de soins-études à la clinique), **suffisamment anticipé par un accompagnement dans ce processus de réinsertion / réinclusion** en « milieu ordinaire » et prenant en compte les dimensions sanitaires et pédagogiques (travail d'orientation, immersion progressive, stages, travail de collaboration avec les autres structures FSEF...).

Ce travail de préparation à la sortie, **pensé dès les toutes 1ères semaines d'hospitalisation**, devra également prendre en compte les cas particuliers des jeunes qui, bien qu'admis après une période préadmission devant permettre une évaluation de la capacité du jeune de s'investir dans une démarche exigeante de soins et de scolarité, ne peuvent finalement tirer réellement profit d'une prise en charge soins études telle que nous la prodiguons. Il conviendra de travailler à leur sortie suffisamment rapidement pour éviter l'enlisement tout en leur garantissant une continuité des soins et un projet alternatif.

Dans ce travail de préparation à la sortie, **notre dispositif de l'appartement Relais** devra être **mieux valorisé** ce dernier n'ayant pas toujours été occupé ces dernières années.

Cette anticipation suffisante des sorties permettra également de mieux répondre aux demandes de prise en charge en **augmentant notre file active** (permettre une fois une place libérée d'accueillir un nouveau jeune immédiatement).

▪ **Intégrer plus fortement l'entourage dans l'ambition thérapeutique et pédagogique du jeune pris en charge**

Les parents sont d'ores et déjà largement intégrés dans la prise en charge de leur enfant et bénéficie également, comme nous l'avons vu, d'espaces d'écoute et d'échange dédiés. La finalité étant de créer un lien de confiance avec la famille et les proches, lorsqu'ils sont présents, avec l'accord du patient, s'efforcer de construire une alliance avec la famille ; de dialoguer avec la famille et les proches, y compris la fratrie, autour de la mise en place du parcours de soins, en particulier la sortie.

Ces actions permettront de **mobiliser les ressources familiales durant toute la prise en charge et la préparation à la sortie y compris dans les processus de réinsertion/réinclusion.**

Dans ce cadre, nous souhaitons également réimpulser et pérenniser **un pôle de thérapie familiale grâce à des professionnel.le.s formé.e.s et un financement adéquat** visant le soutien à la parentalité de famille d'adolescents en difficulté psychologique par de la guidance parentale, de la thérapie familiale systémique et des groupes parents spécifiques.

- **Faire de la qualité, la sécurité et l'expérience patient, des leviers forts d'amélioration de nos prises en charge**

L'atteinte de cet objectif devra se faire dans **le respect des exigences de qualité, de sécurité et d'expérience patient**, qui sont et resteront des leviers forts d'amélioration de nos prises en charge. Cela passera par la prise en compte des orientations du manuel de certification HAS V2020 et une réaffirmation de notre ancrage dans des références théoriques individuelles et groupales (familles et pairs) et sociétales (motivation scientifique).

- **Valoriser nos lignes de force, nos expertises en soins-études et les étendre à d'autres territoires**

Enfin, la Clinique souhaite sur la période couverte par son nouveau projet d'établissement valoriser son expertise et l'étendre à d'autres territoires. A ce titre, nos professionnel.le.s s'impliqueront dans les travaux coordonnés par le Siège pour mener des **actions de production de savoirs, en lien avec la promotion du modèle Soins et Etudes** ou des actions contribuant à faciliter l'accès aux modalités de prises en charge offertes par l'établissement.

Souhaitant contribuer à améliorer l'offre de prise en charge sur la région francilienne et lutter contre les inégalités territoriales de santé, la Clinique sera également **partie prenante des réflexions et actions autour de l'ouverture d'une nouvelle clinique FSEF en Seine-Saint-Denis**, permettant ainsi de compléter l'offre du Relais 93 **avec un lycée support d'enseignement professionnel**. En effet, L'offre d'hospitalisation des unités pour adolescent.e.s de Seine Saint Denis reste disparate et insuffisante avec 14 places d'hospitalisations à temps complet et 10 places à temps partiel pour la totalité du département, auxquelles il faut ajouter un service soin-étude de 10 places d'hospitalisation à temps complet et 26 places à temps partiel. (Eléments du diagnostic PTSM, pages 31-32)

Plus largement, la Seine-Saint-Denis, cumulant à la fois les facteurs de risque en matière de santé mentale et une faiblesse de l'offre de soins privée, est paradoxalement sous-dotée en termes de capacités d'hospitalisation dans les établissements publics. L'EPS de Ville-Evrard ne dispose par exemple que de 15 lits pour 1000 patients, pour une moyenne de 20 lits pour 1000 patients en IdF et 23 pour 1000 au niveau national (source : direction de la stratégie médico-économique, EPS Ville-Evrard). Les inégalités de santé en matière de prise en charge des étudiants renforcent les inégalités sociales et réciproquement.

La fiche 1.5 .2 du PTSM 93 devra nous y aider.

- **Axe 2 : Mettre en place un pôle « Ville - Hôpital » et accueillir la population étudiante**

- **Les étudiant.e.s une population en souffrance**

Selon l'OMS, 75 % des pathologies psychiatriques à fort potentiel évolutif débutent entre 16 et 25 ans. Leur devenir et leur incidence sur la vie du sujet dépendent du repérage et de la prise en charge précoce.

La prévalence importante de la dépression et de troubles anxieux en population étudiante impose des dispositifs de repérage et de prise en charge réactifs, adaptés à cette population et à grande échelle.

Le défaut de repérage précoce en milieu universitaire est multifactoriel : insuffisance des moyens des MPU (en fonction des filières, entre 15 et 60% des étudiants reçus pour la visite médicale), une

méconnaissance et une stigmatisation des troubles psychiques, une méconnaissance des structures et recours thérapeutiques adaptés.

Le défaut de prise en charge est lié à l'engorgement des CMP et l'inadéquation relative de la sectorisation psychiatrique à la population étudiante.

Le repérage aléatoire des troubles émergents peut avoir une incidence importante sur la vie du sujet et son pronostic médical et social :

- Impact immédiat sur les performances universitaires et les chances de réussite et de socialisation, altération de la santé avec chronicisation des troubles et comorbidités associées notamment addiction, risque suicidaire ;
- A moyen et à long terme, une vulnérabilité aux risques psychosociaux ultérieurs liée à la réactivation de troubles psychologiques non identifiés et non traités face à des facteurs de stress cumulés en milieu professionnel.

A titre indicatif : pour la seule dépression, les étudiant.e.s sont 37% à déclarer une période d'au moins deux semaines consécutives durant laquelle elles.ils se sentent « tristes, déprimé.e.s, sans espoir » (contre 20,7% en population générale). 21% si l'on retient l'item « tristesse ou anhédonie chaque jour ou presque et toute la journée ou presque » (contre 10,7% en population générale) ; 8,4% ont pensé à se suicider, et 4,4% ont déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (contre respectivement 2,4% et 5% chez les 15-30 ans en population générale). Seulement 53% des étudiant.e.s souffrant de dépression déclarent avoir eu recours aux soins (OVE, 2018).

La crise sanitaire que nous venons de vivre à bien entendu amplifiée ces troubles (doublement des troubles dépressifs (29%), des troubles anxieux (28%), des idées suicidaires (11%)) et les impacts à long terme sur la santé mentale des étudiant.e.s n'est, à ce jour pas totalement connue, mais sera sans nul doute importante.

Notre positionnement territorial et notre expertise de longue date sur cette population et son environnement nous incite à développer encore plus en avant nos propositions à destination de ce public.

■ **Un centre ressources à destination des professionnel.le.s de l'enseignement supérieur, du CROUS et des étudiant.e.s veilleurs pour la détection précoce de la détresse psychologique en milieu étudiant : le déploiement de Fil Harmonie**

Nous avons ces dernières années diversifier et perfectionner nos réponses et outils visant à la détection précoce des troubles.

Pour les **professionnel.le.s**, ce centre ressources aura pour mission, en **coordination avec les services** de direction, RH et académiques des universités (ou lycées hébergeant CPGE) et le CROUS, de mettre en œuvre :

- La **formation ponctuelle et continue des professionnel.le.s** concerné.e.s pour les aider dans le repérage de la souffrance psychologique chez les étudiant.e.s et des situations à risque, identification des phénomènes de groupe et de leur incidence systémique, sensibilisation à la question du handicap psychique ; (Fil Harmonie lycées, Enseignement sup et CROUS).
- **Débriefing et aide à la résolution de situations** psychiatriques critiques au sein des établissements, stratégie d'accompagnement vers les soins des élèves ou étudiants,
- **Consolidation des réseaux de soins existants** dédiés aux étudiant.e.s (RESPPET) et coordination des acteurs
- Sensibilisation et formation aux spécificités du **handicap psychique**

Pour les étudiant.e.s volontaires, devenant « **étudiant.e.s veilleurs** » :

- Formation initiale des étudiant.e.s veilleurs et des « étudiant.e.s tuteur.rice.s » nouvellement nommés aux problématiques psychiques (repérage et 1ère intervention).
- Débriefing téléphonique des situations identifiées avec chaque étudiant.e veilleur.
- Suivi de situation : relance des étudiant.e.s veilleurs sur la résolution de la situation (amélioration psychologique ou orientation vers les soins).

- o **Supervision** des actions.
- o **Soutien psychologique** des étudiant.e.s veilleurs si besoin (« traumatisme vicariant »).

A ce stade, nous développons déjà cet ensemble de dispositifs en conventionnant directement avec les établissements et nous souhaitons poursuivre cette démarche de partenariats.

Pour autant, une fiche action a été déposée dans le cadre du PTSM 75 décrivant cette volonté de création d'un centre ressources. Si l'advenait que l'ARS la choisisse et la finance, nous serions ainsi dans une situation plus stable et sécurisée de déploiement et pourrions y compris aller plus loin avec notamment la possibilité de devenir :

- o Un centre de ressources pour les médecins traitants des étudiant.e.s : généralistes et psychiatres.
- o Un appui pour la coordination des actions au sein des établissements.
- o Un centre de publication d'enquête en lien avec l'OVE par exemple.
- o Un partenaire de la MDPH activement impliqué dans l'inclusion des troubles psychiques à l'université

■ **Sécurisation et développement du RCL 93 pour accueillir les étudiant.e.s de la Seine Saint Denis**

Fort d'une implantation existante dédiée aux collégien.ne.s et lycéen.ne.s, la période à venir devra permettre de renforcer de façon pérenne les moyens en Seine Saint Denis (Relais 93) et permettre un accueil des populations étudiantes tout en garantissant les financements de leurs missions actuelles.

Le Relais 93 a ouvert récemment (mars 2020) des plages de consultations à destination des étudiant.e.s de la Seine Saint Denis grâce à un travail important de recherche de financement. A l'heure où nous écrivons les financements (ARS, CG93, Fondation de France, Etat-politique de la ville) sont sécurisés jusqu'en décembre 2021 pour une ouverture sur 2,5 jours avec un ETP de psychologue, un 0,1 de psychiatre et un 0,5 de secrétariat. Au regard des besoins et de l'absence de toutes structures spécifiques d'accueil des étudiant.e.s de la Seine Saint Denis, nous nous mobilisons pour obtenir des financements pérennes pour la création d'une telle structure en nous appuyant notamment sur la fiche 1.2.5. du PTSM 93.

■ **D'une coordination des acteurs de nos structures ambulatoires de prises en charge des étudiant.e.s vers un pôle ambulatoire**

La Clinique souhaite contribuer à un accueil rapide des situations de détresse psychologique, une prise en charge précoce, une meilleure orientation vers les dispositifs dédiés de la population étudiante, selon un principe fort, à savoir, la proposition d'une **réponse systématique à toute sollicitation** de la part d'un.e étudiant.e en détresse psychologique : **système de guichet unique par la coordination des acteurs** (BAPU, Relais y compris 93 et Centre de Santé Colliard).

Cette coordination avec l'expertise historique de la Fondation permettra également de prendre en compte la dimension spécifique du **« handicap psychique et cursus universitaire »**.

L'expertise des enseignants contribuera à la prise en compte de la dimension académique.

Enfin la coordination avec le centre de santé permet l'évaluation et la prise en charge globale somatique, psychique et sociale.

En lien avec l'axe suivant, la Clinique souhaite à moyen terme développer un **« pôle ville-hôpital »** permettant de renforcer les passerelles ce nouveau pôle ambulatoire structuré et les services hospitaliers de la Clinique FSEF Paris 13, pour répondre aux besoins d'hospitalisations spécifiques.

- **Axe 3 - Adapter nos organisations et nos parcours et étoffer notre offre pour mieux accueillir nos publics actuels et à venir**

Au service des populations accueillies et dans la continuité de l'axe précédent, la période couverte par le nouveau projet d'établissement de la Clinique sera l'occasion de penser de nouvelles organisations visant une plus juste adéquation des structures de prise en charge et de l'offre capacitaire actuelle.

▪ Deux services HTC mieux définis pour une prise en charge adaptée au public

La clinique dispose de deux services d'HTC rigoureusement identiques en terme de capacité, d'indication de patient.e.s, de tranche d'âge, de prise en charge (à quelques variantes près), de structure de l'emploi (type de personnel et donc de compétence et rôle) disponible.

Afin de pouvoir mieux adapter nos prises en charge et nos types d'expertise à la tranche d'âge d'une part, et de pouvoir accueillir un nouveau public au sein de nos unités d'hospitalisation : les étudiant.e.s, d'autre part, nous allons structurer notre offre hospitalière temps complet en spécifiant nos unités pour accueillir deux publics distincts.

- Une **unité dédiée aux secondes et premières** : cette unité à vocation plus contenante pourra travailler plus fortement le lien avec les familles, la prise d'autonomie dans les gestes quotidiens (rôle éducatif), la gestion du cadre et la question des limites. Le travail en lien avec la scolarisation sera essentiel pour une reprise ou poursuite de scolarisation sécurisée.
- Une **unité dédiée aux terminales et étudiant.e.s** : cette unité pourra travailler plus fortement les projets de vie et d'insertion, la prise d'autonomie pour l'aller vers l'extérieur, le passage sensible à la majorité. L'accueil d'étudiant.e.s, à priori orientés par le pôle ambulatoire mais également par des partenariats à construire, n'est pas déterminé à priori en terme capacitaire. Il conviendra au fil de la mise en place d'évaluer la demande et l'impact de ce nouveau public dans le groupe de pairs.

Chaque unité devra donc **penser son projet de service** pour prendre en compte cette nouvelle répartition des publics, pour déterminer les meilleures propositions thérapeutiques possibles, déterminer les compétences et expertises dont elle a besoin pour les satisfaire, travailler ces partenariats....

Il s'agira également dans chaque unité d'envisager les moyens permettant de construire un projet personnalisé le plus adapté aux besoins du jeune, la « juste durée du soins » devant permettre de garantir que l'unité seconde - première garde une proportion très majoritaire de cette tranche d'âge malgré le non-passage dans l'autre unité lors de l'accès à la terminale.

Il convient de noter que ce travail devra se faire **en lien étroit avec les équipes pédagogiques** afin que ces projets soient réfléchis ensemble et cohérents, que le projet d'études ou d'insertion viennent appuyer le projet de soins. Cette co-construction soins-études est d'autant plus importante, que le découpage des unités ne sera pas le même que celui des cycles de l'éducation nationale. En effet, au sein de l'éducation nationale, la seconde est une classe de détermination qui permet de préparer le choix d'une série en première, la première et la terminale correspondent à un autre cycle où les programmes d'enseignement définissent les connaissances essentielles, les compétences et les méthodes que les élèves doivent acquérir pour préparer leurs études supérieures puis leur entrée dans la vie active. Ils permettent une spécialisation progressive des parcours jusqu'à la classe terminale.

▪ Un hôpital de jour pivot entre l'hospitalisation et l'ambulatoire

Le nouveau projet d'établissement devra permettre :

- De réaffirmer la mission de l'hôpital de jour dédié aux **admissions en « propre »** c'est à dire via nos adresseurs habituels et aux prises en charge d'une durée pouvant être relativement longues, nécessitant une présence fréquente des patients, respectant l'inscription familiale ;
- D'être utile à la progressivité du projet soins études insertion personnalisé des patients de l'hospitalisation temps plein en admettant les jeunes pour une prise en charge alternative et graduée en vue d'une réinsertion et d'une réinclusion vers le milieu ordinaire. L'hôpital de jour pourra **être sollicité en remplacement des « Accueils de jour »**, permettant de formaliser et de favoriser les passages de parcours Hospitalisation Temps Complet -Hospitalisation de Jour. Cela nécessitera un travail important entre les unités et une priorisation d'accueil par l'hôpital de jour des jeunes adressés en interne par les unités HTC.
- Enfin, avec la montée en charge du Pôle ambulatoire, l'HDJ **devra également être en capacité d'accueillir les patients étudiants orientés par le Pôle.**

Cela nécessitera que **l'HDJ repense son projet de service** par étapes et ses modalités d'organisation d'accueil des jeunes avec par exemple des soins et médiations spécifiques et jour dédié pour le groupe d'étudiants

En soutien à ces orientations, un **travail important de conception et de formalisation des liens sera réalisé permettant de faciliter les transitions et la fluidité des prises en charge entre les services**, mais également la promotion de nouveaux modes de fonctionnement pour les professionnels impliqués en favorisant les postes partagés entre les services.

Enfin, à terme, en fonction du contexte réglementaire et tarifaire incertain, les équipes de la Clinique souhaitent ouvrir une réflexion pour **étudier l'opportunité et la faisabilité d'étoffer l'offre avec la mise en place d'une structure de type CATTP**.

- **Proposition pédagogique à destination des étudiant.e.s et obtention de financement de l'enseignement supérieur**

Cette ambition passera par le développement de partenariats entre l'Education Nationale et l'Enseignement supérieur qui permettront de proposer des dispositifs divers comme le développement de tutorat « mixte » avec une diversification des publics (étudiants et lycéens) bénéfique pour les plus jeunes, la création de l'offre pédagogique à destination des étudiants (tutorat, méthodologique, ...), encore le développement de partenariats avec les dispositifs d'accompagnement universitaire (SIUMPS/Relais handicap/...).

Il conviendra également de mener une action résolue auprès du ministère de l'enseignement supérieur pour obtenir des financements permettant le déploiement d'heures d'enseignements, par des personnels de l'EN de notre établissement, pour l'appui pédagogique à destination des étudiants, tout en maintenant les volumes horaires accordés actuellement par l'EN secondaire pour les lycéens que nous accueillons. Des liens et partenariats devront être créés avec les universités ou établissements d'origine de l'étudiant.e (vie scolaire, missions handicap, SIUMPS, ...) pour garantir un parcours pédagogique cohérent.

- **Vers la création d'une unité post aigue (UPA) ?**

En complément, la mise en œuvre de ce projet d'établissement permettra d'envisager la diversification des offres « Temps Complet » pour répondre aux besoins non suffisamment couverts sur Paris et l'Île de France. Ainsi, l'opportunité de proposer une « unité post-aigue » (UPA) à destination de nos publics en forte détresse (suicidant) sera évaluée permettant de proposer un environnement et un cadre sécurisé pour une réinsertion et une réinclusion du jeune en sortie de crise dans un environnement normal. En fonction de l'état de santé du jeune, elle pourra également lui être proposée une orientation vers une prise en charge ambulatoire adaptée pour son suivi, via le relai qui assure aujourd'hui des consultations type « post-UPA ». Cela ne sera bien entendu possible que si nous obtenons un financement garanti pérenne pour cette structure, sans transformation d'offre et un financement pour réaliser les travaux. En effet, si une telle opportunité existe à l'avenir, nous envisageons en ce cas, de transférer le Relais 75 dans d'autres locaux situés dans un des 3 arrondissements suivants (5^{ème}, 6^{ème}, 13^{ème}) et d'utiliser l'espace laissé vacant pour accueillir ce nouveau service.

- **Axe 4 - Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et les compétences aux nouveaux besoins à satisfaire, tout en sécurisant et développant les ressources économiques de l'établissement**

Notre projet d'établissement est ambitieux et porte un grand nombre de modifications tant de public accueilli que d'offre et de processus d'organisation. Il ne sera réalisable et efficient qu'avec des professionnels en nombre suffisant, formés, bien organisés ayant une vision claire des objectifs et projets de la clinique.

Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et compétences aux nouveaux besoins à satisfaire

Il s'agira de satisfaire les enjeux d'attractivité et de fidélisation des équipes dans un contexte de crise sanitaire qui a fortement ébranlé le secteur. Mais également de repenser notre structure de l'emploi.

▪ Obtenir les expertises et compétences nécessaires à nos prises en charge

Conscients des évolutions en termes d'attentes des populations prises en charge au sein de la clinique et de celles à venir, un travail d'analyse des besoins des jeunes sera réalisé dans le cadre de ce projet d'établissement et plus particulièrement de chaque projet de service. Il s'agira d'identifier les besoins insuffisamment couverts ou non-couverts et pour lesquels de nouvelles compétences sont à développer au sein des équipes mobilisées. Il s'agira ainsi de mener un travail de fond sur les métiers de la clinique dans un souci de mise en adéquation de la demande et de l'offre associée : un travail pour satisfaire les besoins d'aujourd'hui tout en s'autorisant à anticiper ceux de demain, à travers une réflexion prospective.

Dans un contexte économique contraint, en fonction des compétences à mobiliser, profils-métiers associés, et de la « quotité » du besoin à satisfaire, la clinique pourra être amenée à apporter ses compétences par divers biais :

- Réaliser un ou des recrutements spécifiques,
- Etoffer le plan de formation individuelle et collective et de gestion des compétences,
- Passer des conventions avec d'autres établissements partenaires,
- Faire appel à des prestations spécifiques (tissu associatif notamment).

▪ Promouvoir la clinique FSEF Paris 13^e pour faciliter le recrutement

La 1^{ère} étape d'un recrutement efficace est de se faire connaître. Pour cela plusieurs éléments devront être favorisés : la participation en tant qu'intervenant de nos professionnel.le.s dans des événements divers : colloques, enseignements, journée d'accueil dans les formations IFSI, publications, en complément de ce qui est déjà mis œuvre au profit des IFSI par nos soignant.e.s. Nous travaillerons également à la promotion de notre établissement FSEF via les supports digitaux (réseaux sociaux, vidéos, ...). Pour ces communications, nous mettrons en avant nos spécificités : le soins-études-insertion, nos publics adolescents-jeunes adultes et étudiants ; les avantages extra-conventionnels, ...

Nous poursuivrons nos efforts sur l'accueil de stagiaires : l'accueil de stagiaire IDE et psychologue est déjà très récurrente et organisée. En nous inspirant de l'expertise accumulée par ces deux métiers dans ce domaine, nous étendrons aux autres métiers cette pratique.

▪ Sécuriser les parcours professionnels et la formation

Permettre à la communauté professionnelle d'être un ensemble soudé, cohérent et en situation de proposer des activités de qualité reste la priorité stratégique pour l'établissement. Pour cela le triptyque intégration – formation – évaluation/évolution est essentiel et les actions en ce sens seront poursuivies et renforcées.

Il nous faudra retravailler sur un parcours d'intégration en nous inspirant là encore de ce qui est fait pour les IDE avec la formalisation d'un processus précis. La formalisation du tutorat à l'instar de celui qui est mis en œuvre par les soignants contribuera à faciliter l'intégration des nouveaux salariés et permettra de renforcer et de valoriser les formes de réciprocité entre générations.

Nous développerons la formation individuelle et collective, en lien avec l'OPCO santé, en nous basant sur l'expression des besoins de la clinique et des services. En lien avec la DG, nous souhaitons également mieux participer à l'obligation de DPC des médecins.

Nous travaillerons sur les façons de valoriser des compétences individuelles professionnelles acquises en externe ou en interne pour qu'elles puissent bénéficier à la clinique, au collectif patient et offrir ainsi de nouvelles situations de travail à investir (médiations, ateliers thérapeutiques,). Pour se faire, un recensement des savoir-faire acquis par certains professionnels via des formations spécifiques (DU, brevet d'état, ...) ou dans le cadre de loisirs ou passions (danse, théâtre, photographie, ...) sera mené et une organisation sera mise en place, si la.le professionnel.le est volontaire, pour que cette compétence puisse être développée au sein de l'établissement.

▪ Favoriser la qualité de vie au travail

Nous relancerons le travail initié sur le questionnaire qualité de vie au travail afin d'évaluer la satisfaction des personnels et identifier les axes prioritaires d'amélioration.

Cela passera notamment par des actions de prévention (étude des postes, visite ergonomiste médecine du travail...) en lien avec le CSE et la CSSCT, une adaptation de l'environnement de travail pour favoriser le maintien dans l'emploi des salariés en situation de handicap. En plus de la mise à jour annuelle de notre DUERP, nous travaillerons en liaison avec la médecine du travail sur les RPPS.

La communication sur la vie de l'établissement sera développée en utilisant la nouvelle ressource qu'est l'intranet et nous programmerons, à minima, une journée institutionnelle par an afin de favoriser les échanges et l'information des salariés sur les projets de l'institution et qu'ils puissent y contribuer.

Sécuriser et développer les ressources financières de l'établissement

▪ Appréhender la réforme du financement

Un nouveau modèle de financement entre en vigueur à partir du 1er janvier 2022. Ce dernier comprendra pour environ 80% du financement une dotation populationnelle allouée en fonction de l'implantation géographique de l'établissement visant à assurer la réduction des inégalités inter régionales. Nous n'aurons quasiment pas de marge de manœuvre sur ce volet. Par contre, nous devons nous organiser pour répondre au mieux aux autres objectifs permettant d'obtenir des financements et qui représentent jusqu'à 20% de la ressources potentielles :

- Dotation à l'activité
- Dotation transformation de l'offre
- Activités spécifiques
- Dotation qualité
- Dotation qualité du codage
- Dotation structuration recherche.

Chaque source de financement devra faire l'objet d'un suivi d'indicateurs et de réunions de dialogue avec les services pour assurer leur suivi et leur développement.

▪ Répondre aux possibilités offertes par le choix des orientations issues des PTSM

Plusieurs fiches actions des PTSM 75 et 93 ont été rédigées par nos équipes. Les choix des ARS devraient être effectués courant 2021-2022. Nos projets sont prêts et nous devons nous mettre en ordre de marche pour peser sur les orientations avant les décisions effectives et répondre aux appels à projets ou recherche d'opérateurs pour être retenus

▪ Rechercher des sources de financement via les appels à projets des institutions, fondations et collectivités territoriales

Nous avons développé des compétences en terme de réponse rapide aux appels à projets de tout type (Appel à manifestation d'intérêts, fondation de France, pièces jaunes, mairie, conseil départemental...). Même si ces financements ne sont qu'annuel ou pluriannuel et comportent des risques sur la pérennité des structures et des emplois, ils permettent d'initier des projets ou de réaliser des travaux et/ou investissements. Nous poursuivrons donc nos efforts dans ce sens. Nous nous inscrivons également dans la politique FSEF de recherche de mécénat.

▪ Interroger notre organisation sans dégrader la qualité de la prise en charge

Afin de servir la situation économique de la Clinique, il conviendra d'évaluer certaines pistes permettant de dégager des marges de manœuvre pour une meilleure allocation de moyens au service du développement des ressources humaines et de l'efficacité des prises en charge : interrogation de la pertinence du système actuel de gardes médicales, questionnement de la pertinence d'une ouverture annuelle aussi large de la clinique, mobilisant une part significative de l'effectif soignant pour un nombre limité de patients-élèves en période de vacances scolaires, capitalisation sur les réseaux actuels pour les étoffer et identifier des structures de prise en charge « plus légères » et alternatives à la clinique dans ses périodes.

■ Investir dans le développement durable

Corrélativement à l'historique de l'établissement en terme d'investissement (et notamment la phase de déménagement sur site actuel, en 2005), l'évolution de la vétusté des immobilisations se traduit par une augmentation progressive du ratio qui se situe à 90.7% en 2020 sur les équipements et 75.8% sur les bâtiments. Il convient de continuer à investir afin d'éviter l'obsolescence des infrastructures et des équipements. Cependant, il est à noter qu'une politique active de maintenance préventive et curative fait que notre établissement est reconnu comme de grande qualité.

Nous souhaitons donc investir dans les années à venir en privilégiant le développement durable et les économies d'énergie. Dans ce cadre, le Contrat de Plan Energétique sera un atout incontestable. Pour cela, la stratégie énergétique envisagée est :

- De réduire les besoins énergétiques du site en identifiant les pistes d'amélioration énergétique sur les installations techniques ;
- De réaliser l'exploitation-maintenance des installations techniques portant sur le Génie Climatique et l'Electricité Courants forts principalement ;
- De moderniser le patrimoine technique dans un objectif de performance ;
- De privilégier les productions énergétiques faiblement émettrices en gaz à effet de serre
- De préserver les services et le confort apportées aux occupants
- De sensibiliser les utilisateurs et intervenants.

Il conviendra également d'intégrer dans les démarches d'achats, architecturales et hôtelières le respect des normes environnementales de développement durable.

ANNEXES : Fiches actions

Axe n° 1 – Promouvoir des approches globales soins-études-insertion au service de l'épanouissement des adolescent.e.s et jeunes adultes

Action n° 1 – Travailler à la socialisation/insertion des jeunes

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

Notre analyse des projets de sortie des patient.e.s nous montre que des progrès sont à opérer car leur socialisation/insertion reste insatisfaisante.

L'objectif est de faciliter la socialisation/insertion des jeunes dans le cadre du travail de préparation et de suivi de la sortie. Nous entendons ces termes au sens large c'est à dire :

- Les conditions de vie (lieu de vie, finances, accès aux droits),
- Le projet de vie qui, à cet âge, peut-être de deux ordres :
 - Poursuite des études : inclusion/réinclusion (voir fiche dédiée)
 - Projet professionnel
- La vie relationnelle et le réseau social (connaissances et amitiés, famille, relations sentimentales, sexualité).
- L'autonomie personnelle (alimentation, hygiène personnelle, déplacements, traitements, petits jobs, activités extra-scolaire/clinique, permis de conduire, vacances non familiales ...).
- La continuité des soins (fiche préparation à la sortie).

Cette fiche action se focalise essentiellement sur : les conditions de vie (lieu de vie, finances, accès aux droits), le projet professionnel, l'autonomie personnelle

PUBLICS ET INDICATIONS :

- Les jeunes de la clinique

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

Les étapes

1. Identifier les besoins non satisfaits ou partiellement satisfaits, les décrire, les mesurer
2. Lister l'ensemble des actions déjà menées en interne pour chacun des besoins identifiés
3. Etablir un recueil de l'ensemble des partenaires identifiés
4. En fonction des écarts identifiés, définir les besoins et les moyens pour y arriver en terme d'expertise et compétences et l'adéquation de nos ressources à cette nouvelle ambition
5. Formaliser des idées de projet : découverte des métiers, stages entreprises, appui à la rédaction de CV, développement de séjours thérapeutiques courts,
6. Mettre en œuvre les actions
7. Evaluer

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser	- Groupe pluriprofessionnel soignant.e.s/enseignant.e.s - RH
Partenariats	
Calendrier et étapes de mises en œuvre	<input type="checkbox"/> Court terme (années-années) <input type="checkbox"/> Moyen terme (années-années) <input type="checkbox"/> À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

- Nombre de projets développés
- Nombre d'accompagnement par jeune réalisé dans ce domaine

Axe n° 1 – Promouvoir des approches globales soins-études-insertion au service de l'épanouissement des adolescent.e.s et jeunes adultes

Action n°2 – Prise en charge somatique et corporelle des patient.e.s

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

- Prévenir et repérer le plus précocement possible les pathologies somatiques chez les jeunes hospitalisés à temps complet et en HDJ
- Permettre et contribuer à la mise en place et au suivi de la prise en charge somatique pour chaque jeune tout au long de sa prise en charge
- Coordonner les partenariats existants et en définir de nouveaux (hôpitaux, urgences, spécialités)
- Définir le lien médecin traitant

(Recommandations de bonnes pratique HAS) HAS 2015 « comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique et sévère »

PUBLICS ET INDICATIONS :

- Tous les Jeunes hospitalisé.e.s en hospitalisation temps complet et à l'hôpital de jour
- Les jeunes souffrant de pathologies somatiques ou de douleurs chroniques
- Les jeunes avec prise de poids sous psychotropes
- Les jeunes avec troubles nutritionnels
- Les jeunes n'ayant pas de suivi somatique à l'extérieur
- Les jeunes nécessitant un suivi chez un spécialiste
- Les situations d'urgence

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

Nous n'avons pas de médecin somaticien en interne.

Cependant, la prise en charge somatique du patient est définie, décrite dans une procédure, protocolisée et appliquée conformément aux recommandations de bonnes pratiques de suivi somatique d'un patient en psychiatrie. Des actions d'éducation la santé sont menées

Nous constatons qu'il existe des axes de progrès et souhaitons réfléchir ensemble aux actions à mener pour améliorer les prises en charge (état nutritionnel du patient, sexualité, addictions, actions de prévention, bilans biologiques)

Les étapes

1. Identifier les besoins non satisfaits ou partiellement satisfaits, les décrire, les mesurer en terme de fréquence et de gravité pour les hiérarchiser. (Retour d'expériences concernant les prises en charge actuelles)
2. Lister l'ensemble des actions déjà menées en interne pour chacun des besoins identifiés (suivi médical, médiations corporelles, éducation à la santé, prise en charge individuelle, en groupe, avec les études, prise en charge de la douleur, prise en charge des maladies infectieuses et des urgences...)
3. Etablir un recueil de l'ensemble des partenaires identifiés, ceux à qui nous avons recours avec la fréquence, le degré de satisfaction, la procédure d'adressage, les modalités de prise en charge
4. En fonction des écarts identifiés, définir les besoins et les moyens pour y arriver (quelles compétences ? quelles ressources ? en interne ? en externe ? les besoins en formation, le cout ...)
5. Questionner la pertinence d'un temps de médecin généraliste ou d'un partenariat solide avec notre centre de santé.
6. Formaliser des idées de projet
7. Mettre en œuvre les actions
8. Evaluer

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser

- Groupe pluri professionnel, au moins 1 représentant de chaque service de soins. Médecins, IDE, psychologues, coordinateur des médiations
- Le CLUD/le CLIN
- Les études (professeur de sport en particulier)
- Direction (coût et ressources humaines en interne et partenariat)
- Partenaires extérieurs

Partenariats	- Cabinet Lahire, centre de santé Colliard, CPEF, établissement Cochin, émergence, Endat, services d'urgence
Calendrier et étapes de mises en œuvre	<input type="checkbox"/> Court terme (années-années) <input type="checkbox"/> Moyen terme (années-années) <input type="checkbox"/> À horizon 5 ans (années-années)
INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :	
<ul style="list-style-type: none"> - Taux de bilans biologiques réalisés - Taux d'ECG réalisés - Taux de conformité de suivi des constantes (Poids, taille, IMC, EVA) et suivi des IMC supérieurs. - Taux de conformité du calendrier vaccinal : (vaccins obligatoires + pandémie) - Nombre de traitements antalgiques donnés (CLUD) - Taux (annuel) de prise en charge spécifique pour les patients avec troubles nutritionnels. - Nombre d'adressage annuel aux partenaires extérieurs (nombre d'adressage/nombre de patients concernés par 1 problème spécifique), - Nombre d'adressage et/ou d'accompagnements aux Urgences 	

Axe n° 1 – Promouvoir des approches globales soins-études- insertion au service de l'épanouissement des adolescent.e.s et jeunes adultes

Action n° 3 – Formalisation d'un réseau partenarial

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

L'inscription au sein d'un réseau de partenariat s'impose à la fois d'un point de vue fonctionnel (fluidité du parcours de vie), stratégique (PTSM) que réglementaire (V2020).

- ⇒ L'objectif sera ici de construire des partenariats dynamiques avec l'ensemble des intervenants réellement et potentiellement impliqués/implicables dans l'accompagnement des jeunes accueillis au sein de la clinique

PUBLICS ET INDICATIONS :

- A définir par travail de recensement

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Répertorier les partenaires réels et potentiels
- Hiérarchiser
- Mettre en place des partenariats

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser

- Directrice d'établissement
- Coordinateurs médical
- Coordinatrice para-médicale
- Assistantes sociales
- Assistante de coordination

Partenariats

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

- Nombre partenariat établis
- Nombre d'adressage par partenaire
- Taux de fiches de liaison à la sortie
- Taux de lettre de confirmation d'admission au psychiatre référent

Axe n° 1 – Promouvoir des approches globales soins-études-insertion au service de l'épanouissement des adolescents et jeunes adultes

Action n° 4 – Anticipation admission/préparation de la sortie

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

- Les sorties et les admissions bien qu'opposées en terme d'expérience (rencontre versus séparation) se doivent d'être articulées puisqu'une la séparation d'avec un.e jeune et sa famille annonce la rencontre d'avec un.e autre.
- L'objectif de cette fiche projet est donc double :
 - ⇒ Modéliser le phénomène de l'admission et explorer des leviers facilitants aura pour double bénéfice d'améliorer la dynamique de la rencontre dont dépend la suite de la prise en charge à la clinique ainsi que de réduire le laps de temps entre la sortie d'un.e jeune et l'admission d'un.ee autre.
 - ⇒ Modéliser le phénomène de séparation et explorer des leviers facilitants aura pour double bénéfice d'améliorer la dynamique du travail de la problématique séparation (inhérente au mouvement adolescent au sein d'une famille) dont dépend le devenir post-SE de ces derniers, ainsi que prévenir des prolongations d'hospitalisation contre-productives et par là même atteindre la juste durée de séjour.

PUBLICS ET INDICATIONS :

- Jeunes
- Familles
- Partenaires

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Constitution d'un groupe de travail transversal
- Revue de la littérature
- Elaboration de recommandations

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser

- Un chef de service de l'HTC
- Pluri-professionnel et transversal

Partenariats

- Adresseurs
- Partenaire d'aval

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

- Elaboration d'un modèle/guide/procédure
- TO, DMS

Axe n° 1 – Promouvoir des approches globales soin-étude-insertion au service de l'épanouissement des adolescents et jeunes adultes

Action n° 5 – Développer la place du jeune et de sa famille

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

- Développer l'engagement du patient et de sa famille dans sa prise en charge (enjeu no 1 V2020)
- S'enrichir des expériences patients et familles (Retour d'expériences, audits, réclamations, recherche qualitative...)
- Enrichir les marges d'actions des jeunes et des familles dans le fonctionnement de l'institution
- Renforcer la place des représentants des usagers au service du patient et de sa famille
- Garantir un haut niveau de communication, d'information, pour établir un véritable dialogue

PUBLICS ET INDICATIONS :

Les Jeunes mineurs et majeurs HTC et HDJ, la famille (et questionnement pour l'entourage, question de la fratrie, des grands parents, de la personne de confiance ...)

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

La place des familles dans notre établissement représente déjà une de nos priorités.

Cependant, au regard de l'évolution de la société et du système de santé, il nous paraît important de questionner nos pratiques et définir des axes de progrès pour permettre aux patient.e.s et à leurs familles de mieux s'engager dans les prises en charge tout au long du parcours de soins.

Les actions à mener :

1. Suivre et Analyser les actions déjà mises en œuvre :
 - Retour d'expériences (exploration des questionnaires de satisfaction patients et familles, recueil et analyse des FSEI, des plaintes et réclamations, retours des groupes parents, retour des suggestions émanant des réunions soignants soignés
 - Suivi de l'activité : indicateurs quantitatifs et qualitatifs de mobilisation/actions des familles (taux de participation aux groupes parents, nombre d'entretiens familiaux, individuels, nombre de RMP, de réunions avec enseignants ...)
 - Repérage des besoins/opportunités d'agir spécifiques des jeunes et des familles : Relevé d'informations diverses et enquête sociale (identification par assistantes sociales et éducateur en entretien et au groupe vie pratique)
 - Audit dossier concernant l'adhésion du patient à son projet (et de sa famille) : tableau de suivi des critères de pertinence et suivi de ces indications (adhésion) dans PSP
 - Avis de la CDU (représentants des usagers, force de propositions)
 - Bilan de fonctionnement des commissions/clubs
 - Activités extra-cliniques
2. Repérer les besoins et leviers d'implication et les prioriser (sollicitation des jeunes et des familles (focus groupe)
3. Définir des actions pertinentes en lien avec les priorités retenues (actions à améliorer ou mettre en œuvre)
4. Mise en œuvre et suivi
5. Evaluation

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser	Equipes pluri disciplinaires : médecins, IDE, cadres, assistantes sociales, éducateurs, professeurs, responsable qualité, CDU, jeunes, familles, enseignants
Partenariats	<ul style="list-style-type: none"> - Partenaires extérieurs (réseau de soins °) - Associations (ex possibilité d'interprètes, aides matérielles, financières) - Représentants des usagers

Calendrier et étapes de mises en œuvre	<input type="checkbox"/> Court terme (années-années) <input type="checkbox"/> Moyen terme (années-années) <input type="checkbox"/> À horizon 5 ans (années-années)
<p><u>INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de participants aux groupes parents - Nombre d'entretiens individuels (médicaux, infirmiers, médicaux soignants, éducateurs et assistantes sociales ...) par patient.e - Nombre d'entretiens familiaux - Etudes : Nombre de RMP - Nombre de plaintes, de réclamations - Taux de conformité « information du patient » « information famille », dans les étapes du PSP - Taux de conformité des autorisations de soins et désignation de personnes à prévenir - Taux de réponses aux questionnaires de satisfaction parents et jeunes - Nombre de participants aux clubs et commissions 	

Axe n° 1 – Promouvoir des approches globales soins-études-insertion au service de l'épanouissement des adolescent.e.s et jeunes adultes

Action n° 6 – Consolidation du pôle de thérapie familiale

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

La souffrance familiale est un facteur participant de la chronicisation des troubles psychiatriques. Disposer d'un pôle de thérapie familiale structuré sera un levier synergique des prises en charge soins-études de nos jeunes et de leurs familles et pour lesquels ce type de soins reste très minoritaires.

⇒ L'objectif de cette fiche projet sera donc restructurer notre pôle de thérapie familiale en termes de financement, de recrutement et de son lien avec l'intra

PUBLICS ET INDICATIONS :

Familles en souffrance

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Stabiliser le mode de financement
- Définir les professionnels impliqués
- Définir le lien avec l'intra

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser

- Cheffe de service du Relais 75
- Psychologue
- Coordinateurs
- Directrice
- Finance

Partenariats

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

Axe n° 1 – Promouvoir des approches globales soins-études-insertion au service de l'épanouissement des adolescent.e.s et jeunes adultes

Action n° 7 – Démarche qualité et maîtrise des risques vers la V2020

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

L'établissement a été certifié niveau A en mai 2019

Des axes d'amélioration ont été définis :

- Parcours patient, développer l'éducation thérapeutique et améliorer la gestion de l'urgence vitale.
- Droits des patients : revoir la procédure plaintes et réclamations et respecter les délais pour accès du patient son dossier

Les objectifs :

1. Mettre en place les axes d'amélioration définis par l'HAS, les suivre et les évaluer
2. Suivre les évolutions du système de santé et s'y adapter (plan psychiatrie santé mentale 2018/2023 et réforme du financement de la psychiatrie)
3. S'approprier la culture de la pertinence et du résultat (évaluation continue des actions et réajustement)
4. Favoriser l'engagement du patient dans sa prise en charge (PSP)
5. Développer la coordination entre les différents acteurs du soin en donnant du sens à leurs actions
6. Permettre aux équipes de maîtriser les risques associés aux soins

PUBLICS ET INDICATIONS :

Patients et personnels, RU

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

Nous devons nous préparer aux nouveaux enjeux de la certification 2020 et nous approprier les nouvelles méthodes d'évaluation Nous devons développer une politique orientée sur le patient et donner une réponse adaptée et opérationnelle aux risques repérés et définis.

1. Revoir l'ensemble des politiques
2. Impliquer les professionnels dans une démarche qualité impulsée par la gouvernance :
 - Vérifier l'appropriation des procédures, des protocoles et des guides de bonne pratique par les professionnel.le.s
 - Impliquer les professionnel.le.s dans les groupes de travail qualité organisés dans la fondation et en interne
 - Faire participer les professionnel.le.s aux évaluations de leurs pratiques au regard du suivi des résultats cliniques des patients (évaluation critères de pertinence, patient traceur, parcours traceur, audit ciblé, audit système...)
 - Informer les équipes des résultats
 - Donner accès aux formations nécessaires (bientraitance, AFGSU, patient traceur, PEC de la douleur, risque suicidaire, éviter les erreurs médicamenteuses...)
 - Encourager les équipes à déclarer les évènements indésirables, à participer aux CREX
3. Favoriser l'implication des patient.e.s et aidant.e.s et les informer sur :
 - Le projet de soins
 - Les pathologies et médicaments (conciliation médicamenteuse)
 - Leurs droits (personne à prévenir, personne de confiance, accès du patient à son dossier, traitement de la douleur, confidentialité, bientraitance...)
 - Le rôle et l'accès aux RU
 - Les moyens d'expression et d'action (questionnaires de satisfaction, plaintes et réclamations, participation CLUB et commissions)
4. Favoriser la coordination des professionnels pour une prise en charge pluri professionnelle (gestion de l'urgence, tenue et accessibilité du Dossier Patient, mise en œuvre du projet de soins, ...)
5. Donner du sens aux activités : argumentation du niveau de la pertinence des parcours de soins, de la pertinence du recours à des mesures restrictives type soins rapprochés, ...

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> - Gouvernance - CME - Soignants - Responsable qualité
Partenariats	
Calendrier et étapes de mises en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Court terme (années-années) <input type="checkbox"/> Moyen terme (années-années) <input type="checkbox"/> À horizon 5 ans (années-années)
<p><u>INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Taux de CREX/RMM réalisées en équipe - Conformité des délais de MAJ des politiques - Nombre de personnel formé par thématique - Taux d'implication des professionnels dans la démarche qualité 	

Axe n° 1 – Promouvoir des approches globales soins-études-insertion au service de l'épanouissement des adolescent.e.s et jeunes adultes

Action n° 8 – Développement de l'accès à la scientificité, l'innovation et la recherche

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

L'ancrage des pratiques soignantes dans des références scientifiques est un gage d'efficacité des soins ainsi qu'un droit des patients

⇒ L'objectif de cette fiche action sera donc d'explorer et mettre en œuvre les leviers pouvant participer d'une influence plus importante des travaux scientifiques sur l'élaboration des modalités thérapeutiques

PUBLICS ET INDICATIONS :

Patients et leur famille

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Séminaire scientifique
- Formation (place des congrès)
- Participation au pôle de formation
- Activité de recherche locale articulée avec celle au niveau de la DG

Groupes de travail
Ressources et compétences à mobiliser

Partenariats

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
 Moyen terme (années-années)
 À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

- Nombre de séminaires scientifiques
- Nombre de formations scientifiques
- Communications

Axe n° 1 – Promouvoir des approches globales soins-études-insertion au service de l'épanouissement des adolescent.e.s et jeunes adultes

Action n° 9 – Ouvrir une clinique soins étude en Seine saint Denis

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

Adapter les capacités de prise en charge des jeunes de SSD dans des dispositifs « Soins-Etudes » aux besoins du territoire.

- Permettre aux jeunes de SSD présentant des troubles psychiques de poursuivre leurs études en « soins-études » si cela est indiqué, sans être limités par leur filière d'études
- Réduire l'échec et le décrochage scolaire des jeunes présentant des troubles psychiques
- Participer à réduire la stigmatisation liée à la maladie mentale
- Soutenir les innovations pédagogiques, en termes de pratiques ou de recours aux nouvelles technologies

PUBLICS ET INDICATIONS :

Collégien.ne.s et lycéen.ne.s présentant des troubles psychiques

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

Réunir un groupe de travail associant des professionnels de la santé mentale de SSD, de la FSEF (DG et RCL 93) et de l'Education Nationale

- Etudier les besoins de la population du département selon les classes d'âge
- Préciser les missions de l'hospitalisation complète et de l'hospitalisation à temps partiel
- Réfléchir aux spécificités pédagogiques nécessaires aux lycéens des filières professionnelles. Proposer un modèle d'articulation « soins » et « études » en conséquence
- Réfléchir aux besoins de diversification des spécialités et filières proposées aux lycéens des filières générales et technologiques
- Réfléchir à la place des nouvelles technologies dans les prises en charge « soins-études »
- Rédiger le projet médical et financier d'un nouvel établissement « soins-études »
- Définir les articulations entre les nouvelles unités, les dispositifs existants et les établissements scolaires du territoire
- Répondre à un appel à projet et/ou proposer une mesure nouvelle
- Trouver l'emplacement en lien avec les collectivités territoriales

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser

- DG
- Direction clinique
- Equipe du RCL 93

Partenariats

ARS, CPT, psychiatrie adulte, psychiatrie infanto-juvénile, MDA, UNAFAM, FSEF, CG93, DSDEN93

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

Nombre de places de « soins-études » ouvertes en HC et en HDJ

Axe n° 2 – Mettre en place un Pôle « Ville Hôpital » et accueillir la population étudiante

Action n° 1 – Création d'un « centre de ressources » pour les professionnel.le.s et les aidant.e.s en charge des étudiant.e.s

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

- Facilitation du repérage des troubles émergents et de l'accès aux soins du public étudiant
- Prévention du suicide en milieu étudiant
- Prévention de la chronicisation des troubles et des risques psycho sociaux ultérieurs
- Prévention du décrochage universitaire et de la désocialisation
- Meilleure coordination des actions médicales ; sociales et académiques
- Sensibilisation à la prise en charge de la santé globale de l'étudiant (somato psychique)

PUBLICS ET INDICATIONS :

- Professionnel.le.s de l'enseignement supérieur, du CROUS de l'académie de Paris et de la Seine-Saint-Denis à plus longue échéance
- Etudiant.e.s veilleurs
- De manière indirecte : élèves et étudiant.e.s de l'enseignement supérieur

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

POUR LES PROFESIONNEL.LE.S : ce centre de ressources aura pour mission, en coordination avec les services de direction, RH et académiques des universités (ou lycées hébergeant CPGE) et le CROUS, de mettre en œuvre :

- La formation initiale et l'accompagnement des professionnel.le.s pour les aider dans le repérage de la souffrance psychologique chez les étudiant.e.s et des situations à risque, identification des phénomènes de groupe et de leur incidence systémique, sensibilisation à la question du handicap psychique ; (Fil Harmonie lycée, fil Harmonie université et Fil Harmonie CROUS)
- Débriefing et aide à la résolution de situations psychiatriques critiques au sein des établissements, stratégie d'accompagnement vers les soins des élèves ou étudiant.e.s,
- Consolidation des réseaux de soins existants dédiés aux étudiant.e.s (RESPPET) et coordination des acteurs

Pour les étudiant.e.s volontaires, devenant « ETUDIANT.E.S VEILLEURS » :

- Formation initiale des étudiant.e.s veilleurs et des « étudiant.e.s tuteurs » nouvellement nommés aux problématiques psychiques (repérage et 1ère intervention)
- Débriefing téléphonique des situations identifiées avec chaque étudiant.e veilleur
- Suivi de situation : relance des étudiant.e.s veilleurs sur la résolution de la situation (amélioration psychologique ou orientation vers les soins)
- Supervision des actions
- Soutien psychologique des étudiants veilleurs si besoin (« traumatisme vicariant »)

Soutien technique (supervision) et psychologique des associations de « PAIRS AIDANTS »

A TERME

- Centre de ressources pour les médecins traitants des étudiant.e.s : généralistes et psychiatres.
- Un appui pour la coordination des actions au sein des établissements
- Une coordination opérationnelle avec la MDPH, les Missions handicap et la psychiatrie de ville ou de secteur
- Un centre de publication d'enquête en lien avec l'OVE par exemple.

Groupes de travail

- Equipe du Relais 75
- Direction

Ressources et compétences à mobiliser	
Partenariats	<ul style="list-style-type: none"> - BAPU parisien, centre de santé Colliard, professionnels du réseau RESPPET, SIUMPPS de Paris, CROUS de Paris, Missions handicap des universités parisiennes (en lien avec la MDPH), Vice-Président, Vie Etudiante, Services des secteurs de psychiatrie générale (notamment sur les 3 arrondissements hébergeant la quasi-totalité des universités 5è, 6è, 13è, mais aussi le 16è (Université Paris Dauphine, CPGE, Internat d'excellence) et bientôt le 12è. CLSM (notamment CLSM 5), Associations étudiantes, Mutuelles étudiantes...
Calendrier et étapes de mises en œuvre	<input type="checkbox"/> Court terme (années-années) <input type="checkbox"/> Moyen terme (années-années) <input checked="" type="checkbox"/> À horizon 5 ans (années-années)
<u>INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :</u>	

Axe n° 2 – Mettre en place un Pôle « Ville Hôpital » et accueillir la population étudiante

Action n° 2 – Développement du RCL 93 pour accueillir les étudiant.e.s de Seine Saint Denis

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

Construire un dispositif de soins adapté à la population étudiante vivant et/ou étudiant en SSD.

- Réduire le non-recours des étudiants aux soins, notamment en s'articulant avec les services de MPU pour le repérage
- Permettre un meilleur accès des étudiants à des soins précoces et conformes aux données de la science, quelles que soient leurs conditions socioéconomiques et socioculturelles
- Améliorer l'état de santé mentale et globale de la population étudiante du département
- Réduire les conduites à risque
- Limiter l'impact des troubles psychologiques sur les études supérieures
- Soutenir l'inclusion des personnes en situation de handicap psychique à l'université

PUBLICS ET INDICATIONS :

Étudiant.e.s de Seine-Saint-Denis (55 000)

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Définir un modèle administratif et économique : gouvernance, organisation, tarification.
- Écrire le projet médical et détailler l'offre de soins à proposer : psychiatrie, psychothérapies, addictologie en incluant le recours à des outils numériques (applications sur smartphone, téléconsultations...)
- Réfléchir à l'intérêt et la faisabilité d'adosser une dimension somatique au dispositif (médecine générale, gynécologie, chirurgie dentaire, planning familial...) et en particulier la prise en charge spécifique des troubles des conduites alimentaires sur le Centre de santé Colliard.
- Répondre à un appel à projet et/ou proposer une mesure nouvelle
- Communiquer et conventionner les parcours de soins avec les MPU, les équipes et les dispositifs de repérage précoce des troubles psychologiques des 16-25 ans, dont les MDA, les unités d'hospitalisation et les acteurs de soins du territoire

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser

- Direction clinique
- Equipe du RCL 93
- CDS
- BAPU Paris 5ème

Partenariats

MDA, MPU, missions handicap des universités, CROUS

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

- Nombre d'étudiant.e.s reçu.e.s par an
- Nombre d'étudiant.e.s suivi.e.s en situation de handicap
- Nombre d'actes médicaux et non-médicaux par an
- Nombre moyen d'actes par étudiant.e suivi.e
- Nombre d'actes de téléconsultation
- Diagnostics CIM10
- Pourcentage d'étudiants suivis décrochant de leurs études

Axe n° 2 – Mettre en place un Pôle « Ville Hôpital » et accueillir la population étudiante	
Action n° 3 – Création d'un Pôle ambulatoire d'accueil et de traitement des étudiants en situation de détresse psychologique (coordination des structures ambulatoires de la FSEF Ile de France)	
<u>OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :</u>	
Faciliter l'accès aux soins des étudiants (meilleure visibilité, accueil rapide, orientations ciblées vers les soins spécifiques)	
Coordonner les acteurs du soin de la FSEF et du territoire	
Contribuer à l'inclusion du handicap psychique en milieu universitaire	
<u>PUBLICS ET INDICATIONS :</u>	
Étudiants parisiens et à terme de Seine saint Denis	
<u>DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :</u>	
Viser la modélisation d'un guichet unique d'accueil des étudiants avec une coordination des acteurs permettant une réponse rapide d'accueil pour :	
<ul style="list-style-type: none"> - « Diagnostic de situation » : évaluation précoce de l'état clinique psychique et somatique si besoin, de la situation sociale et de la situation académique - Priorisation et hiérarchisation des stratégies thérapeutiques si traitement nécessaire au sein des structures FSEF partie prenante du pôle ou en externe - Organisation du parcours de soins et de l'accès aux soins - Prise en charge brève intermédiaire dans l'attente d'une prise en charge opérationnelle par les structures de soins territoriales - Consultations pour les étudiants en situation de mobilité internationale - Consultation experte handicap psychique en milieu universitaire (compétences cognitives, habilités sociales, adéquation au cursus, pronostic métier...) - Contribution à la coordination de l'inclusion en milieu universitaire - Suivi du parcours de soins et du parcours universitaire 	
Modalités de fonctionnement	
<ul style="list-style-type: none"> - Définir entre les partenaires une organisation pour la coordination des demandes et des accueils - Définir une modalité et des critères pour la 1^{ère} évaluation - Décrire les passerelles existantes - Coordonner les réseaux partenaires 	
<i>Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser</i>	Direction clinique Equipe du Relais 75 Equipe du BAPU Equipe du CDS Equipe du RCL 93
<i>Partenariats</i>	MDA, MPU, missions handicap des universités, CROUS
<i>Calendrier et étapes de mises en œuvre</i>	<input type="checkbox"/> Court terme (années-années) <input type="checkbox"/> Moyen terme (années-années) <input type="checkbox"/> À horizon 5 ans (années-années)
<u>INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :</u>	
Nombre d'étudiants reçus en 1er accueil évaluation	
Nombre d'étudiants orientés dans les structures en coordination	
Nombre de rdv moyen par étudiants reçus sur l'ensemble des structures et par structure	

Nombre d'entretiens en anglais Nombre d'actes de coordination avec les structures partenaires Nombre de réunions de coordination des acteurs
--

Axe n°3 – adapter nos organisations et nos parcours et étoffer l’offre pour mieux accueillir nos publics actuels et à venir	
Action n° 01 – Elaboration des projets de service	
OBJECTIFS DE L’ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :	
<p>L’axe 3 du projet d’établissement se donne pour objectif d’améliorer l’adaptation des modalités de prise en charge aux besoins des jeunes et des familles accueillis ou ayant besoin de l’être. Pour ce faire plusieurs transformations sont envisagées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Une réorganisation des unités d’HTC visant à ajuster les prises charge en fonction de l’âge et du niveau scolaire 2. Une réorganisation et repositionnement de l’HDJ et la potentielle création d’un CATTP 3. La potentielle création d’une UPA <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Les projets de services auront donc pour objectif la mise en œuvre de ces transformations. 	
PUBLICS ET INDICATIONS :	
<ul style="list-style-type: none"> - Ceux des unités concernées 	
DESCRIPTION DE L’ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :	
<p>Pour chaque service :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les besoins cliniques - Identifier les publics accueillis - Elaborer un projet médico-soignant - Définir les professionnels/expertise/compétences requis - Définir les espaces 	
Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> - Ensemble des professionnels de chaque service - Coordinatrice para-médicale - Coordinateur médical - Directrice
Partenariats	
Calendrier et étapes de mises en œuvre	<input checked="" type="checkbox"/> Court terme (années-années) <input type="checkbox"/> Moyen terme (années-années) <input type="checkbox"/> À horizon 5 ans (années-années)
INDICATEURS DE SUIVI DE L’ACTION :	
Projets de services	

Axe n°3 – adapter nos organisations et nos parcours et étoffer l’offre pour mieux accueillir nos publics actuels et à venir	
Action n° 02 – Synergie inter unités	
<u>PUBLICS ET INDICATIONS :</u> L’amélioration de l’ajustement des soins au besoin du jeune et de sa famille sous-tendant la transformation des différentes unités de service ne pourra être fonctionnelle que si est modélisée et formalisée une fluidité inter-unité.	
<u>DESCRIPTION DE L’ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :</u>	
<i>Groupes de travail</i> <i>Ressources et compétences à mobiliser</i>	
<i>Partenariats</i>	
<i>Calendrier et étapes de mises en œuvre</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Court terme (années-années) <input type="checkbox"/> Moyen terme (années-années) <input type="checkbox"/> À horizon 5 ans (années-années)
<u>INDICATEURS DE SUIVI DE L’ACTION :</u> - - -	

Axe n°3 – adapter nos organisations et nos parcours et étoffer l’offre pour mieux accueillir nos publics actuels et à venir

Action n° 03 - Ouvrir une unité post aigue (UPA)

OBJECTIFS DE L’ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

Répondre aux besoins de santé non couverts du territoire en offre d’unité de post crise
Favoriser les parcours de soins coordonnés

PUBLICS ET INDICATIONS :

Lycéen.ne.s et étudiant.e.s de nos services et ceux d’établissement extérieur

DESCRIPTION DE L’ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Etats des lieux de l’offre existante
- Définition du projet de service et des indications
- Formalisation d’un projet
- Réponse à une opportunité (appel d’offre, contact ARS, ...)
- Elaboration architecturale
- Définition des ressources nécessaires

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser

- Référent psy de la Fondation/DG
- Direction
- Coordinateur médical et médecins volontaires
- Coordinatrice des soins et équipes soignantes paramédicale volontaire

Partenariats

ARS
Clinique FSEF Dupré

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L’ACTION :

Axe n°4 – Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et les compétences aux nouveaux besoins à satisfaire, tout en sécurisant et développant les ressources économiques de l'établissement

Action n° 01 - Obtenir les expertises et compétences nécessaires à nos prises en charge

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

Répondre aux besoins des jeunes accueillis par l'apport de nouvelles expertises et compétences professionnels dans l'établissement
Diversifier nos modes de prises en charge

PUBLICS ET INDICATIONS :

Adolescent.e.s et jeunes adultes de la clinique

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Rédaction des projets de chaque service incluant la définition des besoins de soins non couverts
- Evaluation de la quotité de temps nécessaires pour chacune des expertises et compétences
- Arbitrage sur les moyens efficaces de les obtenir : recrutement, formation, prestation externe, partenariats

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser

- Coordinateurs médical et paramédical
- Chef de service
- RH
- Finance
- Direction

Partenariats

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

- Expertise et compétence nouvelle présente dans l'établissement
- Prise en charge nouvelle déployée au sein de l'établissement
- Indicateur de réalisation du recrutement pour les métiers relevant des nouveaux besoins

Axe n°4 – Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et les compétences aux nouveaux besoins à satisfaire, tout en sécurisant et développant les ressources économiques de l'établissement

Action n° 02 – Promouvoir la clinique FSEF paris 13 pour faciliter le recrutement

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

- Faire connaître notre établissement
- Faire reconnaître son expertise et ses savoirs faire
- Donner envie à des professionnels de nous rejoindre

PUBLICS ET INDICATIONS :

Professionnels de la clinique

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Participation à des colloques, séminaires, rencontres en tant qu'intervenants de nos professionnel.le.s
- Dispensation de cours par nos professionnels dans les établissements de formation
- Publication de nos professionnel.le.s
- Organisation d'évènement en propre
- Accueil de stagiaires de tous les métiers
- Présence sur des stands et des forums
- Développement de notre présence sur les réseaux sociaux

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser

- RH
- Qualité
- Direction
- Assistante de direction
- Responsable communication DG
- Coordinateurs

Partenariats

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

- Nombre d'intervention par nos professionnels
- Nombre de publications
- Nombre de stagiaires accueillis
- Nombre d'évènements organisés en propre
- Nombre de présence sur stands ou forums ou écoles
- Suivi des effectifs : recrutements/recours CDD/intérimaires

Axe n°4 – Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et les compétences aux nouveaux besoins à satisfaire, tout en sécurisant et développant les ressources économiques de l'établissement

Action n° 03 – sécuriser les parcours professionnels et développer la formation

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

PUBLICS ET INDICATIONS :

Professionnel.le.s de la clinique

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Formaliser un parcours d'intégration pour tout.e nouvel.le embauché.e
- Réaliser les entretiens professionnels et les utiliser pour établir le plan de développement des compétences
- Construction d'un plan de formation et de développement des compétences qui répondent aux projets stratégiques de la clinique et aux évolutions des métiers
- Elaborer des formations en interne de l'établissement en valorisant les compétences et expertises de nos propres professionnels pour transmettre les savoirs
- Travail pour obtention des fonds mutualisés de l'OPCO
- Réflexion au sein de la FSEF sur un budget mutualisé de formation entre établissements et l'élaboration des parcours professionnels favorisant la mobilité intra fondation

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser

- RH
- CSE
- Qualité
- Direction
- Assistante de direction
- Coordinateurs

Partenariats

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

- Nombre de nouvel.le embauché.e ayant bénéficié d'un parcours d'intégration
- Nombre d'entretiens professionnels réalisé
- Nombre de personnels ayant suivi une formation d'adaptation et/ou de développement des compétences
- Nombre d'actions de formation réalisée en autonomie complète de la clinique
- Taux de consommation du budget formation

Axe n°4 – Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et les compétences aux nouveaux besoins à satisfaire, tout en sécurisant et développant les ressources économiques de l'établissement

Action n° 04 – Favoriser la qualité de vie au travail

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

PUBLICS ET INDICATIONS :

Professionnel.le.s de la clinique

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Réaliser des questionnaires qualité de vie au travail et RPPS pour évaluer la satisfaction des personnels et identifier les axes d'amélioration
- Mener des actions de prévention et d'adaptation de l'environnement de travail pour favoriser le maintien dans l'emploi
- Travailler avec la médecine du travail pour la déclaration des inaptitudes à l'emploi
- Réviser annuellement le DUERP et réaliser un DUERP RPPS en lien avec la médecine du travail
- Favoriser la cohésion institutionnelle et l'investissement par le développement de la communication interne et des journées institutionnelles

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser

- RH
- CSE, CSSCT
- Qualité
- Direction
- Assistante de direction
- Coordinateurs

Partenariats

- ACMS : Médecin, psychologue et ergonome du travail
- OETH

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

- Nombre de réponse questionnaire QVT
- Nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles
- Nombre d'inaptitude au travail
- Nombre de journées institutionnelles réalisées
- Nombre d'aménagement de poste et de salariés en situation de handicap

Axe n°4 – Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et les compétences aux nouveaux besoins à satisfaire, tout en sécurisant et développant les ressources économiques de l'établissement

Action n° 05 – Appréhender la réforme du financement

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

- Sécuriser le périmètre et la pérennité de notre financement
- Déterminer nos leviers d'actions

PUBLICS ET INDICATIONS :

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Se former à la réforme de financement
- Réaliser toutes les simulations disponibles pour anticiper
- Identifier les leviers de financements et adapter nos organisations pour pouvoir y prétendre

Groupes de travail
Ressources et compétences à mobiliser

- Finances
- Qualité
- Direction
- coordinateurs

Partenariats

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

Axe n°4 – Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et les compétences aux nouveaux besoins à satisfaire, tout en sécurisant et développant les ressources économiques de l'établissement

Action n° 06 – Répondre aux possibilités offertes par le choix des orientations issues des PTSM

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

Obtenir des financements pour développer nos projets de manière sécurisée

PUBLICS ET INDICATIONS :

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Opérer un lobbying auprès des tutelles pour favoriser le choix de nos projets
- Veille sur les prises de décisions de l'ARS
- Préparation de projets prêts à déposer (projet de service, budget, partenaires, ...)

***Groupes de travail
Ressources et compétences à mobiliser***

- Finances
- Direction
- Coordinateurs
- Chefs de service
- DG

Partenariats

- ARS
- Collectivités territoriales
- Partenaires institutionnels

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

Axe n°4 – Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et les compétences aux nouveaux besoins à satisfaire, tout en sécurisant et développant les ressources économiques de l'établissement

Action n° 07 – Rechercher des sources de financement autres

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

Obtenir des financements d'opportunité pour développer nos projets et poursuivre nos investissements

PUBLICS ET INDICATIONS :

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

- Veille sur les appels à projets
- Organisation pour réponse opérationnelle rapide
- Participation au développement du mécénat

***Groupes de travail
Ressources et compétences à mobiliser***

- Finances
- Direction
- Coordinateurs
- Chefs de service
- DG

Partenariats

- ARS
- Collectivités territoriales
- Partenaires institutionnels

Calendrier et étapes de mises en œuvre

- Court terme (années-années)
- Moyen terme (années-années)
- À horizon 5 ans (années-années)

INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :

Axe n°4 – Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et les compétences aux nouveaux besoins à satisfaire, tout en sécurisant et développant les ressources économiques de l'établissement

Action n° 08 - La permanence et continuité des soins

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

- Définir et modéliser une organisation générale pour la continuité des soins centrée sur les besoins des patients et de leur famille en S/E.
- Modéliser les organisations et prévoir leurs fonctionnements
- Définir « l'équipe pluri professionnelle » garante de la continuité et sécurité des soins
- Définir un socle commun : effectif idéal, effectif minimum, effectif de sécurité
- Définir les modes dégradés en lien avec l'activité, en prévisionnel et « au cas par cas »
-

PUBLICS ET INDICATIONS :

Equipes pluri professionnelles pour la prise en charge des jeunes en HTC et à l'HDJ

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

L'établissement garantit la continuité des soins pour une prise en charge sécurisée des jeunes accueillis. Les effectifs des soignants ont été définis en ce sens et la continuité est décrite pour un fonctionnement « en routine » et en mode dégradé. Une continuité médicale est organisée pour répondre aux besoins 24H/24H (garde médicale continuité matin/soir °). Une astreinte administrative est organisée toute l'année.

L'établissement est fermé 2 semaines dans l'année avec une permanence soignante de 9H à 17h et les jeunes partent en vacances les premières semaines des petites vacances et 3 semaines L'été

Les axes définis dans le projet d'établissement nous amènent à définir des nouveaux besoins et à repenser nos organisations. A cela se rajoute le passage en 12H des IDE

Il est donc opportun d'interroger nos organisations pour les rendre plus adaptées au projet d'établissement.

1. Faire un état des lieux de l'existant :

- Décrire l'organisation actuelle sur l'année scolaire (planning des vacances scolaires, présences des patients et des professionnels, quels professionnels, quelles activités):
- Argumenter les raisons de ce choix
- Repérer les résultats de cette organisation : points positifs et réserves (niveau des prises en charge, niveau de la gestion des ressources humaines et du cout financier, niveau de la satisfaction des jeunes et de leur famille et des professionnels).

2. Clarifier l'objet, les enjeux, les objectifs et les résultats attendus en termes d'organisation temps de présence des jeunes /temps de vacances et temps de fermeture à définir

- Quels personnels sur les temps de présence/sur les temps de vacances
- Quels personnels la nuit, les week-ends
- Quels besoins en gardes et/ou astreintes
- Définir les modes dégradés

3. Confronter les souhaits aux ressources : Quelles décisions pour une organisation efficiente qui allie qualité, sécurité des soins, moyens.

4. Anticiper et accompagner les transformations éventuelles

Groupes de travail

Médecins, cadres, Ressources humaines, finances.

Ressources et compétences à mobiliser	
Partenariats	
Calendrier et étapes de mises en œuvre	<input type="checkbox"/> Court terme (années-années) <input type="checkbox"/> Moyen terme (années-années) <input type="checkbox"/> À horizon 5 ans (années-années)
<u>INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :</u>	
- FSEI en lien avec le dossier FSE	

Axe n°4 – Accompagner les évolutions à venir en adaptant les métiers et les compétences aux nouveaux besoins à satisfaire, tout en sécurisant et développant les ressources économiques de l'établissement

Action n° 09 – Investir dans le développement durable

OBJECTIFS DE L'ACTION OU DU DISPOSITIF PROPOSÉ :

L'objectif de cette action est d'inscrire et intégrer le développement durable dans la politique globale de l'établissement.

PUBLICS ET INDICATIONS :

Patients et personnels

DESCRIPTION DE L'ACTION ET MODALITES DE FONCTIONNEMENT :

1. Réaliser un état des lieux diagnostic, suivre et analyser les actions déjà mises en œuvre :
2. Repérer les besoins et leviers d'actions et les prioriser
3. Favoriser l'implication des personnels et des jeunes (club DD)
4. Mise en œuvre et suivi
5. Evaluation

Groupes de travail Ressources et compétences à mobiliser	<ul style="list-style-type: none"> - Direction dont adjointe finances - Responsable logistique/technique - CSE - Responsable qualité - Membres club DD - Directeur du patrimoine
Partenariats	<ul style="list-style-type: none"> - SODEXO - Centrale d'achat - Cd2S
Calendrier et étapes de mises en œuvre	<input type="checkbox"/> Court terme (années-années) <input type="checkbox"/> Moyen terme (années-années) <input type="checkbox"/> À horizon 5 ans (années-années)
<u>INDICATEURS DE SUIVI DE L'ACTION :</u>	
-	