

**LES SOINS SANS CONTRAINTE:
POLITIQUE D'ORGANISATION D'UN PÔLE DE
PSYCHIATRIE INTÉGRÉ DANS LA CITÉ**

Corinne Noël, médiatrice de santé paire

Mathilde Labey, psychiatre
EPSM Lille métropole, France

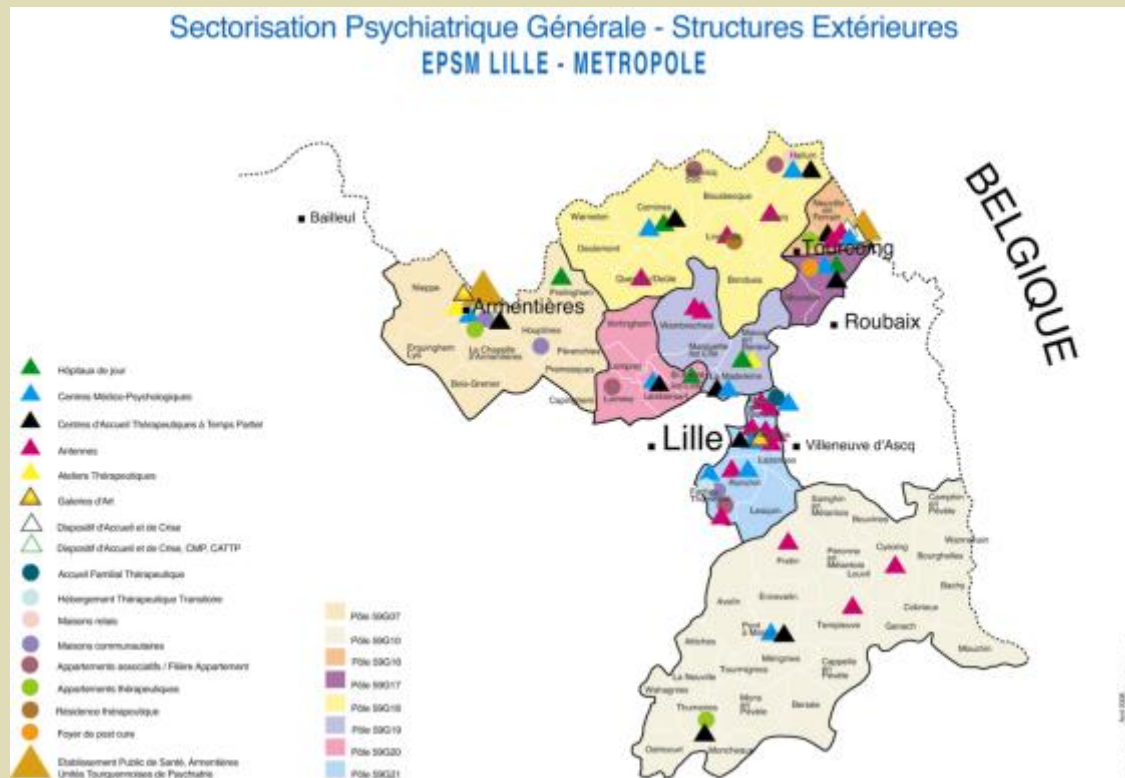
PLAN

I. Contexte

**II. Une politique de soin fondée sur des pratiques
« orientées rétablissement ».**

III. L'organisation en pratique

CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE



6 communes, Banlieue de
Lille, 26 km²

84 555 habitants vivant en
zone urbaine

II. Pratiques « orientées rétablissement »

LE RÉTABLISSEMENT COMME PHILOSOPHIE D'ACTION

- Qu'est ce qu'un parcours de rétablissement?
- Quand la contrainte se rajoute au combat: la double peine.
- Pratiques orientées rétablissement:
 - Ne pas vouloir qu'un usager aille mieux d'une certaine manière mais à sa manière.
 - Favoriser le pouvoir d'agir: soutenir l'autonomie et la responsabilité individuelle. « Rien sur nous, sans nous »
 - Véhiculer l'espoir
 - Encourager l'entraide mutuelle
 - Aider à l'insertion sociale

LE RÉTABLISSEMENT COMME PHILOSOPHIE D'ACTION

COMMENT FAISONS-NOUS?

- Intégration de travailleurs pairs parmi les professionnels.
- Partenariats avec les associations d'usagers du territoire.
- Formation des équipes par des experts d'expérience: « ce qui aide/ce qui n'aide pas »
- Projet de démocratie sanitaire:

Favoriser une démarche de co-construction du pôle et améliorer la qualité du service rendu.

- Groupes « Parole aux usagers » avec les médiateurs de santé
- Forums des usagers et des familles
- Formalisation du système de plainte: fiche d'évènement indésirable accessible aux usagers, feuilles de sujétion.
- Election de portes-paroles:
 - Recueil-analyse, intégration des revues d'événements et restitution des avis des usagers.
 - Implication dans les instances décisionnelles « comité de pilotage du pôle », groupes de travail des différentes unités fonctionnelles.



CHARTRE RETABLISSEMENT DU POLE DE SANTE MENTALE



*Afin d'aider au rétablissement de chacun,
les professionnels du pôle de santé mentale des villes de
Faches Thumesnil, Ronchin, Lesquin,
Hellemmes, Mons-en-Baroeul, Lezennes s'engagent à :*

- ✓ Adopter une attitude et un discours positifs tournés vers l'espoir,
- ✓ Proposer un accueil et un accompagnement qui ne réduit pas à une identité de « malade » pour limiter l'exclusion liée aux difficultés rencontrées par la personne (stigmatisation),
- ✓ Favoriser l'autonomie en rendant l'utilisateur acteur de sa prise en charge en développant l'information sur la santé et l'éducation thérapeutique,
- ✓ Faciliter l'inclusion sociale par les actions du pôle dans la Cité en lien avec l'association intercommunale santé, santé mentale et citoyenneté,
- ✓ Proposer des soins diversifiés et être à l'écoute des choix de chacun concernant les modes de prise en charge, les thérapies et les professionnels,
- ✓ Mettre à disposition des usagers, des équipes pluridisciplinaires, disponibles, mobiles, réactives et coordonnées,
- ✓ Favoriser l'autodétermination des usagers en proposant l'élaboration de plans d'actions contribuant au maintien du bien-être et à la gestion de la crise,
- ✓ Mettre en valeur les compétences et capacités des personnes vivant avec un trouble psychique en encourageant :
 - la formation des professionnels par des experts d'expérience
 - l'intégration des médiateurs de santé pair (MSP) aux équipes*
 - la participation des usagers par le biais d'espaces participatifs et par l'intégration aux instances de fonctionnement du pôle, de porte-paroles élus par les usagers
- ✓ Promouvoir l'entraide à travers la promotion des associations d'usagers,
- ✓ Toujours faire de l'information sur la santé mentale avec des experts d'expérience.

Le Chef
de pôle
L. Deponant

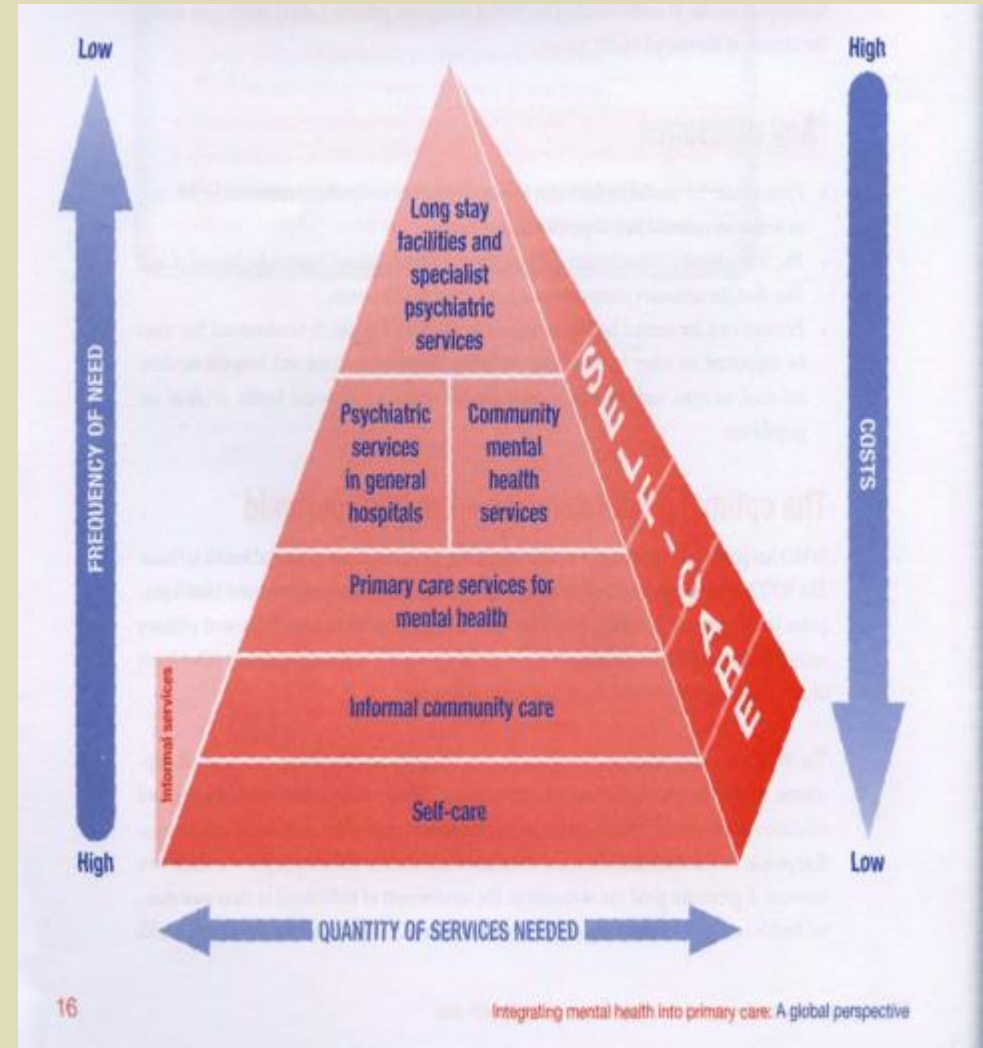
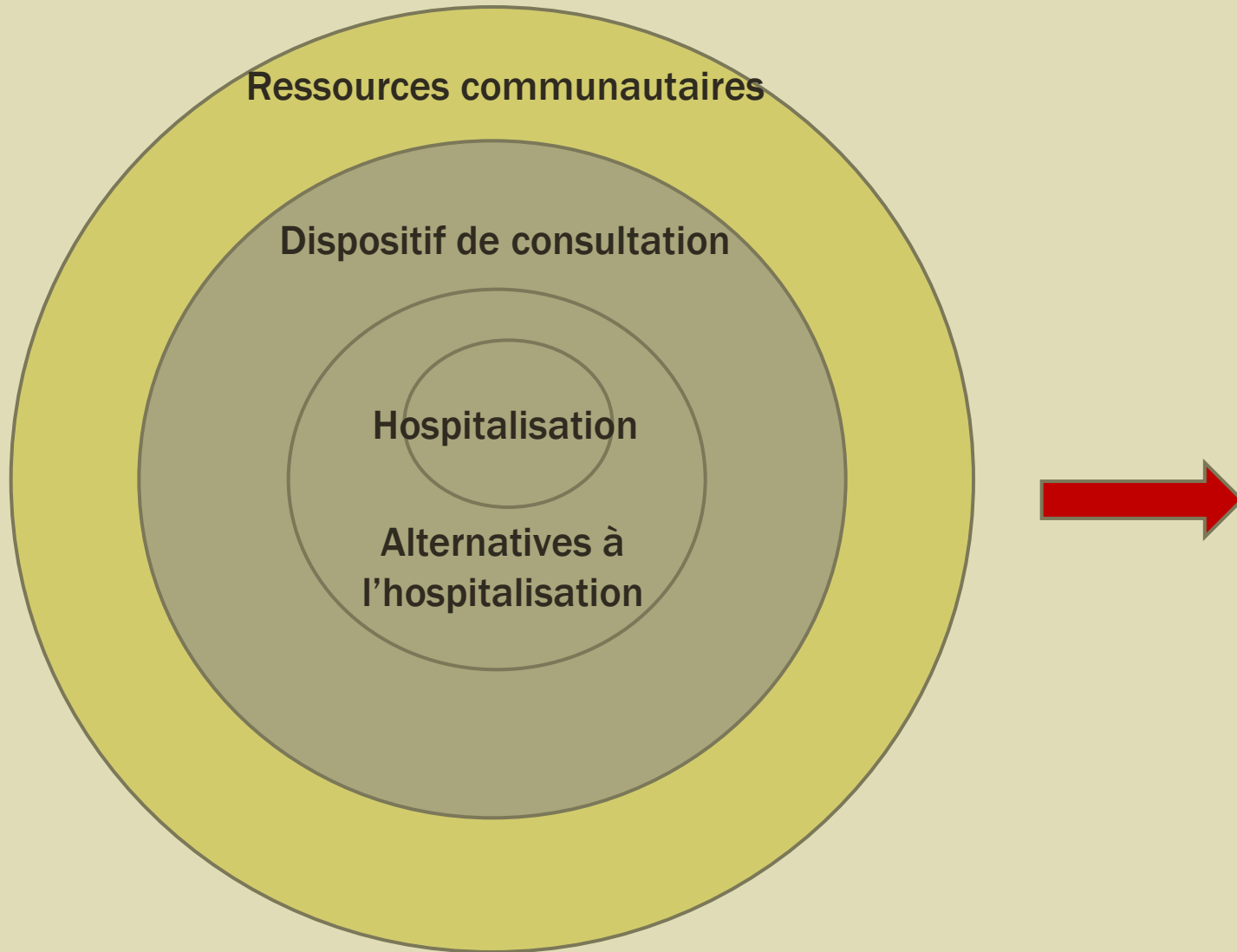
Le Cadre Supérieur de
Santé
G. Krulicki

La Directrice
associée
L. Navy
Coatmevaux

Les porte-paroles
des usagers
P/O

*Un MSP est une personne qui a une expérience personnelle des troubles psychiques, et qui grâce à son combat contre la maladie et la stigmatisation est capable de mener une vie satisfaisante et de partager avec des « pairs » des pistes de rétablissement.

II. L'organisation en pratique



CLINIQUE JÉRÔME BOSCH

L'accueil au centre des pratiques

Les conditions d'accueil déterminent l'accès aux soins futurs

- Objectif: “0 contention - 0 isolement”
- Limiter les frustrations : la restriction de liberté est l’exception, pas la règle.
- Limiter le sentiment d’enfermement:
 - La conception architecturale : Favoriser le bien-être, les libertés d’aller et venir.
 - Impliquer l’entourage.
- Favoriser l’expression, reconnaître la plainte.



CLINIQUE JÉRÔME BOSCH

L'accueil au centre des pratiques

Les conditions d'accueil déterminent l'accès aux soins futurs

Equipe soignante

- Répartition des tâches anticipée
- Disponibilité
- Nivellement de l'intensité de présence

Equipe médicale

- Continuité des soins
- Intervention au-delà de la référence
- Priorisation des entretiens

Equipe Educative

- Soutien des droits
- Accompagnement au projet social individualisé

CLINIQUE JÉRÔME BOSCH

L'accueil au centre des pratiques

Les conditions d'accueil déterminent l'accès aux soins futurs

Gestion des situations de violence:

- Formation « Oméga »
- Planification des actions
- Recours aux ressources extérieures

3 contentions en 2016

CLINIQUE JÉRÔME BOSCH



L'hospitalisation comme alternative

- Dernier recours
- Filtre par le médecin d'astreinte :
 - Gestion des urgences et à l'utilisation des ressources du pôle.
 - L'hospitalisation est conditionnée par les objectifs et la cohérence du projet médicale, non pas uniquement par une intensité symptomatique.
 - Plus d'adressage direct par les médecins traitants
- Durée moyenne de séjour : 7,5 jours
- 7 patients hospitalisés en moyenne sur 10 places (12 pour 100 000)
- 108 entrées sans consentement en 2016 (120 pour 100 000), 33 %
- 102 programmes de soin pour 59 usagers avec une durée moyenne de 51 jours en 2015.

221 personnes hospitalisées en 2016 (347 pour 100 000)

LES ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION

Les Soins Intensifs Intégrés dans la Cité (SIIC)

Disponibilité et mobilité

- Psychiatres, psychologues, infirmiers, éducateurs se déplacent au domicile:
 - Intervention précoce et gestion de crise
 - Limiter la durée d'hospitalisation
- Travailler avec l'environnement:
 - Préserver le tissu social et familial
 - Éviter les ruptures dans les soins
 - Collaborations en réseau avec les acteurs de santé primaire (médecin traitant, infirmiers, pharmacies)

En 2016 : 240 personnes en soin intensif sur une durée moyenne de 11 jours, 6,25% d'hospitalisation.

L'accueil familiale thérapeutique en alternative à l'hospitalisation (AFTAH)

- 7 places disponibles dans 5 familles
- Accueil temps plein
- Durée moyenne de séjour : 15-21 jours

31 personnes accueillies en 2016

OFFRE DE SOIN RÉACTIVE



“Nouvelles demandes”

- Courrier Médecin traitant
- Accueil précoce 48 heures à 80%
- Evaluation : entretien libre et structuré (MINI), risque suicidaire.
 - Si urgence, évaluation avec l’astreinte medicale
- Réunion pluridisciplinaire pour orientation (2 fois par semaine)
- Courrier systématique au médecin traitant

1138 nouvelles demandes en 2016

Gestion de l’urgence

- Astreinte médicale 24h/24 7j/7
- Coordination avec les services d’urgence
- Coordination dans le pôle par le tour téléphonique
- Réponse téléphonique aux usagers la nuit par des infirmiers.

702 Consultations médicales d’urgence en 2016

DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT

Les soins médico-psychologique de proximité (SMPP)

UN SOIN PRECOCE, CONTINU ET DE PROXIMITE

- 10 lieux de consultation
- Amplitude horaire 9h-19h et samedi matin sans de liste d'attente
- Plages d'urgences multihebdomadaires pour tous les consultants.
- Présence IDE 7 jours / 7 essentiellement au domicile
- En lien avec la santé primaire
 - Courrier au médecin traitant systématique (pas de prescription des psychiatres)
 - Délivrance de traitement par les IDE libérales, les pharmacies

Frontière\$

- Accompagner les usagers vers les bénéfices des activités physiques, culturelles, artistiques, professionnelles, de bénévolat...pour favoriser leur bien-être et leur inclusion sociale.
- Plus d'hôpital de jour dans un lieu dédié.

Habicité

- Accompagnement d'utilisateur ayant un haut niveau de handicap et besoin de soin.
- Soutien au maintien dans un logement
- Équipe multidisciplinaire medico-éducative.

Exemples d'actions

Animation du Fonds d'Art Contemporain Frontière\$

Gestion des logements associatifs

Cellule ressources

Actions prévention cancer

Sensibilisation prévention suicide

Professionnels de santé libéraux

Force de l'ordre et service d'urgence

Préfecture

EPSM

Acteurs relevant du champ de l'hébergement

ARS

CPAM

SISM

Ateliers Mieux-être

Fédérations représentantes d'usagers

LMCU

Conseil Général

Municipalités

CAF

Bailleurs

Associations du territoire

CCOMS

Les partenaires

Forum des usagers

Animation du contrat local de santé



LE CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE

DISPONIBILITÉ , RÉACTIVITÉ, EMPOWERMENT

3 modifications pratiques:

- Faire des changements structurels pour asseoir une politique sans contrainte (ex: fermeture de chambre d'isolement, répartir les moyens sur l'ambulatoire).
- Limiter les règles de restrictions de liberté en hospitalisation.
- Intégrer des travailleurs pairs

PASSER DU PARCOURS DE SOINS AU PARCOURS DE RETABLISSEMENT

BIBLIOGRAPHIE

- L. Defromont, C. Groulez, G. François, B. Dekerf. Soins hospitaliers et libertés au cœur d'une pratique orientée rétablissement. *Soin en Psychiatrie* 2017.
- E. Beetlestone, A. Boisseau, L. Defromont, B. Guillooy, M. Labey, C. Noel, F. Olivier, E. Provost, S. Vasseurr-Bacle. Des usagers acteurs de la démocratie sanitaire, santé mentale, Novembre 2016, (212) 46-52.
- E. Beetlestone, V. Demassiet, F. Olivier, L. Defromont, N. Daumerie, R. Chabane. Une expérience de partenariat entre élus, professionnels et usagers pour favoriser le rétablissement en santé mentale. *L'information psychiatrique*, 2015, (91) 578-585.
- Vavasseur-Desperriers, J., Boulogne, Y., Roelandt, J.-L., Defromont, L., & Meaux, A. (s. d.). Service de Soins Intensifs Intégrés dans la Cité (SIIC). *Pratiques en santé mentale*, 56(2), 13-18.
- Defromont, L., Verriest, O., & Dudenko, P. (2012). Les médecins généralistes au coeur de la santé mentale. *Revue hospitalière de France*, (547), 20-23.