2021/2025

PROJET DE PÔLE

SANTÉ MENTALE ADULTES

CENTRE HOSPITALIER
Camille Claudel
ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE DE LA CHARENTE

Une philosophie de prise en charge globale du patient hors les murs

La psychiatrie "hors des murs" poursuit un double objectif, thérapeutique et de socialisation, complémentaires l'un de l'autre, ce que recoupe aujourd'hui en partie le concept de réhabilitation psychosociale. Il n'y a pas de hiérarchie entre ces deux objectifs : si l'un vise, dans ses objectifs, l'expérience intime, la dimension de l'intériorité et sa structuration, l'autre privilégie une dynamique d'extériorisation et d'adaptation sociale qui n'est pas exempte d'effets de changement. C'est pourquoi des efforts sont poursuivis pour accompagner le patient dans diverses formes de socialisation, notamment lorsqu'un certain degré de dépendance est en lien avec un handicap psychique.

PRÉAMBULE

Le projet de pôle s'inscrit dans le projet d'établissement 2021/2025.

Il a été construit et réfléchi dans une démarche participative, pluridisciplinaire, qui s'appuie sur trois axes afin de répondre au mieux aux besoins des usagers et de leur entourage.

La méthodologie a été élaborée en bureau de pôle et présentée en staff de pôle. Trois groupes de travail ont été constitués ; ils ont été pluridisciplinaires et inter unité fonctionnelle.

- L'axe 1 concerne l'offre de soins ambulatoires et les filières
- L'axe 2 s'attache à la réhabilitation psychosociale
- L'axe 3 s'intéresse à la gestion des états de crise et de décompensation psychique.

OBJECTIFS DU PROJET DE PÔLE

Les lignes directrices qui ont animé les réflexions des trois groupes pluridisciplinaires de travail sont en lien avec le Projet d'Établissement et les objectifs fixés par le bureau de pôle, à savoir :

- Garantir un accès aux soins de proximité et un repérage précoce ;
- Proposer une prise en charge inclusive et adaptée à l'état clinique, aux capacités et ressources du patient avec une attention particulière pour son entourage ;
- Favoriser la coordination du parcours du patient avec comme priorité le maintien dans son milieu écologique ;
- Maintenir et développer les relations partenariales et le travail en réseau ;
- Mettre en œuvre une organisation institutionnelle et un accompagnement managérial qui donne du sens aux pratiques et garantit une bonne coordination pluridisciplinaire.

PRÉSENTATION DU PÉRIMÈTRE D'INTERVENTION

Le pôle de psychiatrie adulte de la Charente est amené à prendre en charge la population âgée de plus de 18 ans.

La Charente compte 360 970 habitants en 2021, soit 6% de la population en Nouvelle Aquitaine et s'étend sur une superficie de 5956 Km^2. C'est le quatrième département le moins peuplée après la Creuse, la Corrèze et le Lot et Garonne.

Elle comporte deux grands bassins de vie, Angoulême et Cognac où se concentre 68,8 % de la population. Le département est moyennement peuplé, il existe des contrastes de peuplement forts.

D'un point de vue géographie, il est traversé d'Est en Ouest par la RN 141 reliant Limoges à Saintes, et du Nord au Sud par la RN 10 reliant Paris à Bordeaux.

MANAGEMENT DES ÉQUIPES DU PÔLE

L'engagement et la motivation des professionnels affectés au Pôle adulte permettent d'insuffler une dynamique à l'ensemble des projets des unités fonctionnelles.

L'accompagnement managériale et l'organisation institutionnelle doivent garantir les objectifs suivants :

GARANTIR LA QUALITÉ DES SOINS

ORGANISER LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

CONDUIRE LE CHANGEMENT, MOTIVER, SUSCITER L'ADHÉSION DES ÉQUIPES

AMÉLIORER LA QUALITÉ DU TRAVAIL ET LES CONDITIONS D'EXERCICE

ACTIVITÉ ET OFFRE DE SOINS

6200 personnes prises en charge (File active 2022)

131 lits d'hospitalisation complète

37 631 journées d'hospitalisation complète

56 531 actes ambulatoires (EDGAR)

22 unités fonctionnelles

LES ADMISSIONS
- Dali
- Henri EY
- Moreau de Tours
- H.A.D. PSY 16

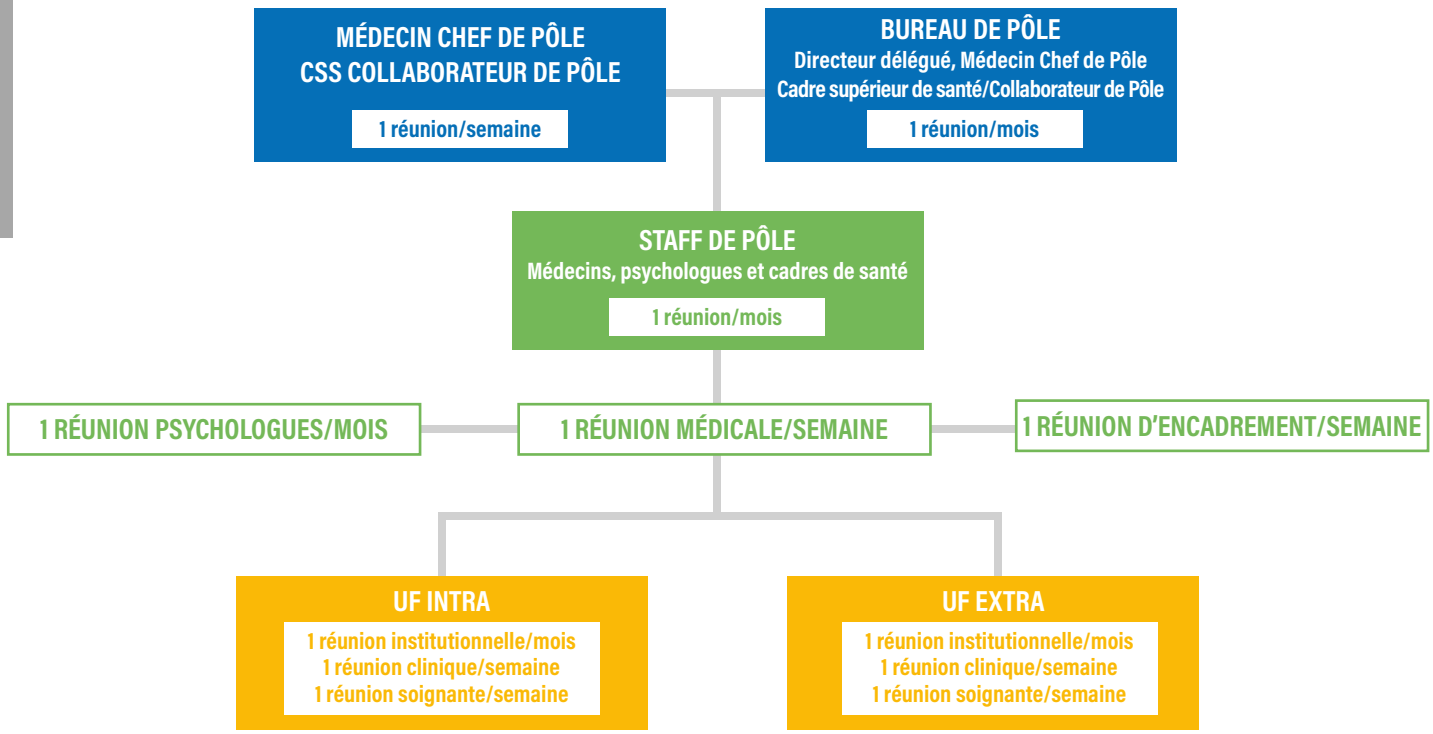
LES MOYENS SÉJOURS
- Calypso
- Escape
- Odyssée

LE CRÉHAB'16
- Foyer en Réseau
- Le Tremplin
- La Passerelle
- Sociothérapie
- Appartement inclusif, Prêts et Dons, Familles Gouvernantes

LES C.M.P.
Angoulême, Barbezieux, Cognac, La Rochefoucauld, Ruffec, Soyaux

LES UNITÉS SPÉCIFIQUES
- UFIAF
- Goya
- U.T.F.
- SAMSAH

ORGANISATION INSTITUTIONNELLE ET MANAGÉRIALE DU PÔLE



RESSOURCES HUMAINES PAR COMPÉTENCES

354 PROFESSIONNELS

16 MÉDECINS PSYCHIATRES	**1** CADRE SUPÉRIEUR	**14** PSYCHOLOGUES	**11** CADRES DE SANTÉ	**204** INFIRMIER(E)S	**1** MÉDIATRICE SANTÉ-PAIR **2** PAIRS AIDANTS
5 RÉÉDUCATEURS et E APA	**5** ASSISTANTES SOCIALES	**38** AS/AMP	**17** AMA	**40** ASH	DOCTEURS JUNIORS ET INTERNES

LÉGENDE :

Rattachement Direction des soins — Rattachement Ressources Humaines — Rattachement Affaires Médicales

RÔLE DE CHACUN

Le chef de pôle

Le praticien chef d'un pôle d'activité clinique ou médico-technique met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des structures, services ou unités fonctionnelles, prévues par le projet de pôle.

Le collaborateur de pôle

Il est le garant du projet de pôle et du projet des UF qui s'y rattachent en collaboration avec le chef de pôle. Il définit et met en œuvre une organisation favorisant les liens entre les unités, assure la coordination avec les différents secteurs de psychiatrie et encadre le travail de partenariat. Il assiste le chef de pôle dans l'exercice de ses missions.

Le médecin coordonnateur de la filière de soins

En plus de sa fonction de psychiatre, il est référent et garant du projet de la filière de soins. Il en définit sa politique et fixe ses orientations.

Le psychiatre

Il assure la prise en charge clinique psychiatrique du patient dans la relation duelle, mais aussi au sein de l'équipe pluridisciplinaire, qu'il doit animer. Il décline le projet de pôle au sein de l'unité fonctionnelle dont il peut être chef de service. Dans ce cadre les axes de loi Rist et le rapport Claris (*DGOS du 6 août 2021*) encourage la mise en oeuvre d'une collaboration et coopération dans la fonction managériale entre le médecin chef de service et le cadre de santé.

Le médecin généraliste

Il effectue l'examen somatique des patients accueillis ou hospitalisés et prend en charge les problèmes de santé physique.

Le docteur junior et l'interne

Affecté à une unité fonctionnelle, il découvre ou approndie son expérience de la clinique psychiatrique, et en lien avec le psychiatre, participe aux soins. Il est placé sous la responsabilité du praticien hospitalier.

Le psychologue

Il exerce son activité dans le cadre du projet de pôle et du projet d'unité.
Il a un rôle clinique direct (entretiens et bilan psychologique) ou indirect (reprise des situations cliniques avec les équipes soignantes). Il a également un rôle institutionnel dans sa participation aux différentes réunions et dans son soutien au travail soignant. Il contribue au travail de recherche, de formation, développé au sein du pôle.

L'assistante de service social

Elle intervient auprès des personnes accueillies ou hospitalisées afin d'améliorer leurs conditions de vie, de prévenir ou de prendre en compte leurs difficultés sociales, sanitaires, familiales, économiques, culturelles et professionnelles.

Le cadre de santé

Il est le garant du projet de l'unité dont il est co-responsable avec le chef de service (loi Rist et rapport Claris - *DGOS du 6 août 2021*). Il assure l'organisation, la coordination et la continuité des soins avec les différents partenaires médico-sociaux. Il accompagne les ressources humaines dans le développement de leurs compétences. Il contribue à la gestion des moyens logistiques, économiques et techniques afin d'optimiser le fonctionnement de l'unité fonctionnelle.

Les rééducateurs

Ils mettent en oeuvre des soins et interventions de rééducation, de réadaptation, de réinsertion, de remédiation cognitive et de réhabilitation psychosociale visant à compenser les limitations d'activité et développer l'autonomie de la personne.

L'infirmier

L'infirmier est la catégorie professionnelle la plus représentée. Il prend en charge globalement le patient hospitalisé, et agit dans le cadre du rôle propre défini par décret.
Son activité peut être très spécifique, en fonction de son affectation. Il est amené à développer des compétences particulières en adéquation avec le poste qu'il occupe.

L'aide médico-psychologique

L'A.M.P. exerce une fonction d'accompagnement et d'aide dans la vie quotidienne. Il se situe à la frontière de l'éducatif et du soin. Il apporte une aide de proximité permanente tant dans les actes essentiels de ce quotidien que dans les activités de vie sociale et de loisir.

L'aide-soignante

L'aide-soignante contribue à la prise en charge d'une personne ou d'un groupe de personnes, et participe, dans le cadre du rôle propre infirmier, en collaboration avec lui, et sous sa responsabilité, à des soins visant à répondre aux besoins d'entretien et de continuité de la vie de l'être humain.

L'ASH

Il réalise l'entretien de l'ensemble des locaux en respectant les règles d'hygiène en vigueur dans l'établissement. Il participe aux tâches hôtelières et favorisent le confort et la qualité de prise en charge des personnes accueillies.

L'Assistant Médico-Administratif

Il/Elle assure l'accueil physique et téléphonique des patients et de leur famille. Traite les courriers, les dossiers de soins, les documents médicaux et administratifs. Effectue de même la planification des rendez-vous et la gestion des plannings médicaux.

La pair-aidance

Le principe de pair-aidance repose sur l'entraide entre des personnes étant ou ayant été atteintes d'une maladie psychique. Cette relation aidée – pair-aidant est encouragée pour soutenir et rendre autonomes les patients en santé mentale. La finalité : le rétablissement de ces patients.

LÉGENDE :

Rattachement Direction des soins

Rattachement Ressources Humaines

Rattachement Affaires Médicales

Offre de soins ambulatoires CMP/CATTP Filières et Unités spécifiques

Repérer
Prendre en charge
S'inscrire dans le réseau territorial

AXE 01

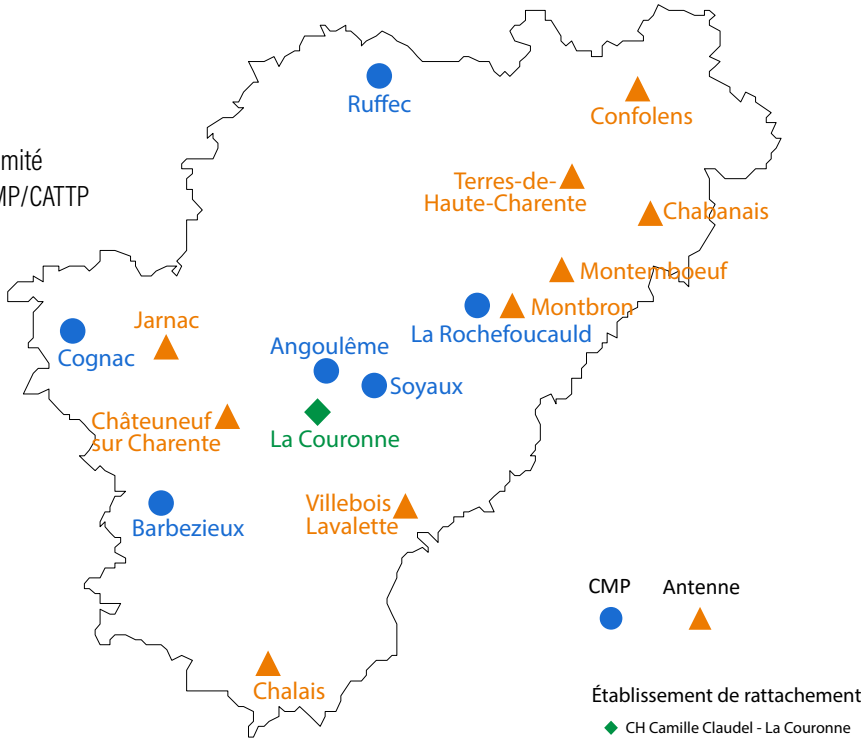
OBJECTIFS

1. Garantir un accès aux soins de proximité, un repérage précoce et éviter les pertes de chance.
2. Proposer une prise en charge globale et adaptée à l'état clinique et à la singularité du patient, à ses capacités et ressources avec une attention particulière pour son entourage.
3. Maintenir et développer les relations partenariales et le travail en réseau.

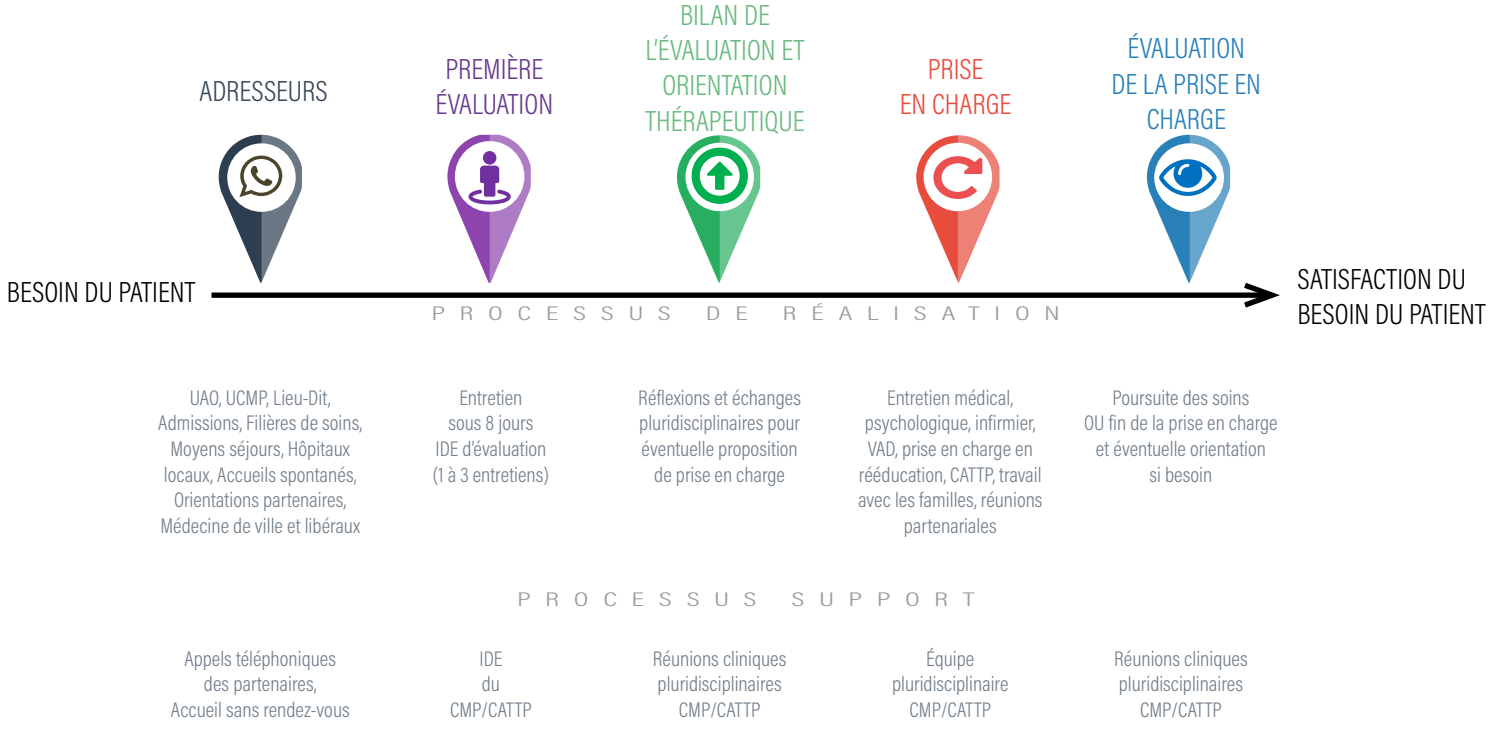
AXE 01

LES CMP/CATTP ET LEURS ANTENNES

Une politique territoriale d'accès aux soins de proximité grâce au maillage géographique sectoriel des 6 CMP/CATTP et de leurs antennes.



PROCESSUS GLOBAL DE PRISE EN CHARGE EN CMP/CATTP



BILAN

- Accueil IDE sous 8 Jours opérationnel pour les usagers
- Renforcement des temps IDE réalisé : 1 ETP IDE/CMP
- Renforcement du temps AMA (amélioration accueil et ville-hôpital)
- Coordination admissions-CMP : réunion panoramique hebdomadaire
- Psychiatrie de liaison CMP-CH du GHT opérationnelle
- Développement CATTP en cours
- Mise en oeuvre du partenariat avec les missions locales

ANALYSE

- Renforcement de l'aller-vers
- Filiarisation des soins ambulatoires non opérante **> Blocage accès aux soins**
- Décision de maintien de la sectorisation géographique
- Harmonisation des pratiques ambulatoires depuis le rattachement des CMP sur le même pôle
- Les tensions en lit ont un impact sur les pratiques soignantes en extrahospitalier comme en intrahospitalier
- Les moyens supplémentaires obtenus permettent d'étoffer l'offre de soins et de répondre à l'augmentation des files actives mesurées sur tous les CMP

AMÉLIORATIONS ET PERSPECTIVES

- Organiser les soins non programmés
- Intégrer des IPA dans les CMP
- Développer les compétences (Psychotrauma, Addictions)
- Coordonner le parcours sujet âgé entre CMP et Goya
- Faire évoluer les pratiques vers une forme d'intensification des soins ambulatoires pour développer la coordination avec la filière urgence psychiatrique
- Améliorer les locaux de Ruffec, Angoulême et La Rochefoucauld
- Renforcer la mesure de l'expérience patient

INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de nouveaux patients
- Délais moyens d'obtention du premier RDV IDE en CMP
- Taux de patients suivis exclusivement en ambulatoire
- Taux de patients âgés de 18 à 25 ans suivis en ambulatoire

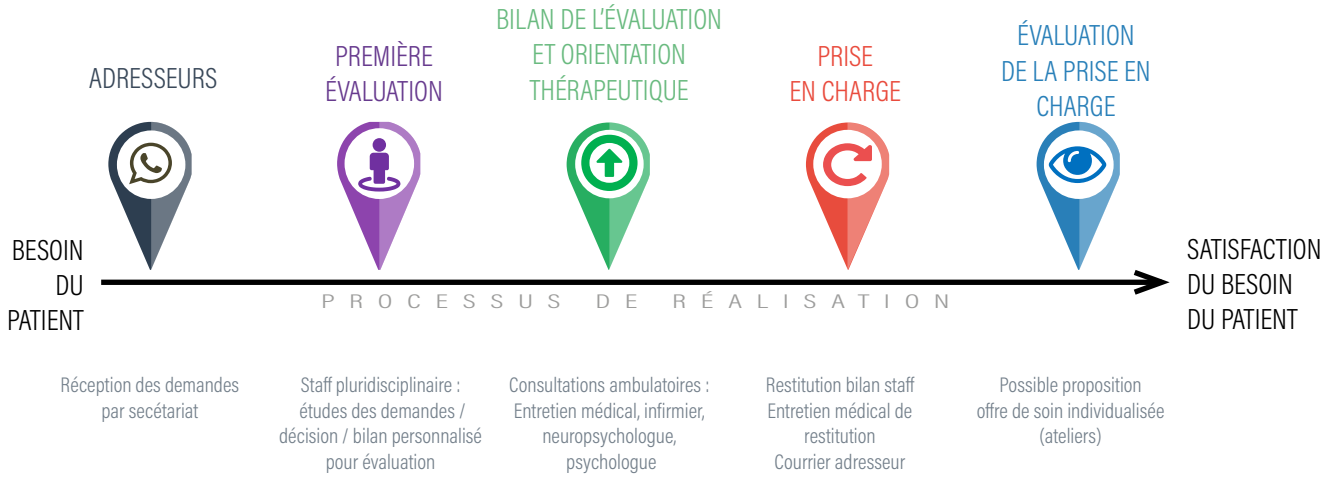
EN SAVOIR PLUS : BROCHURE DES CMP EN CHARENTE

◀ CLIQUEZ SUR LA BROCHURE

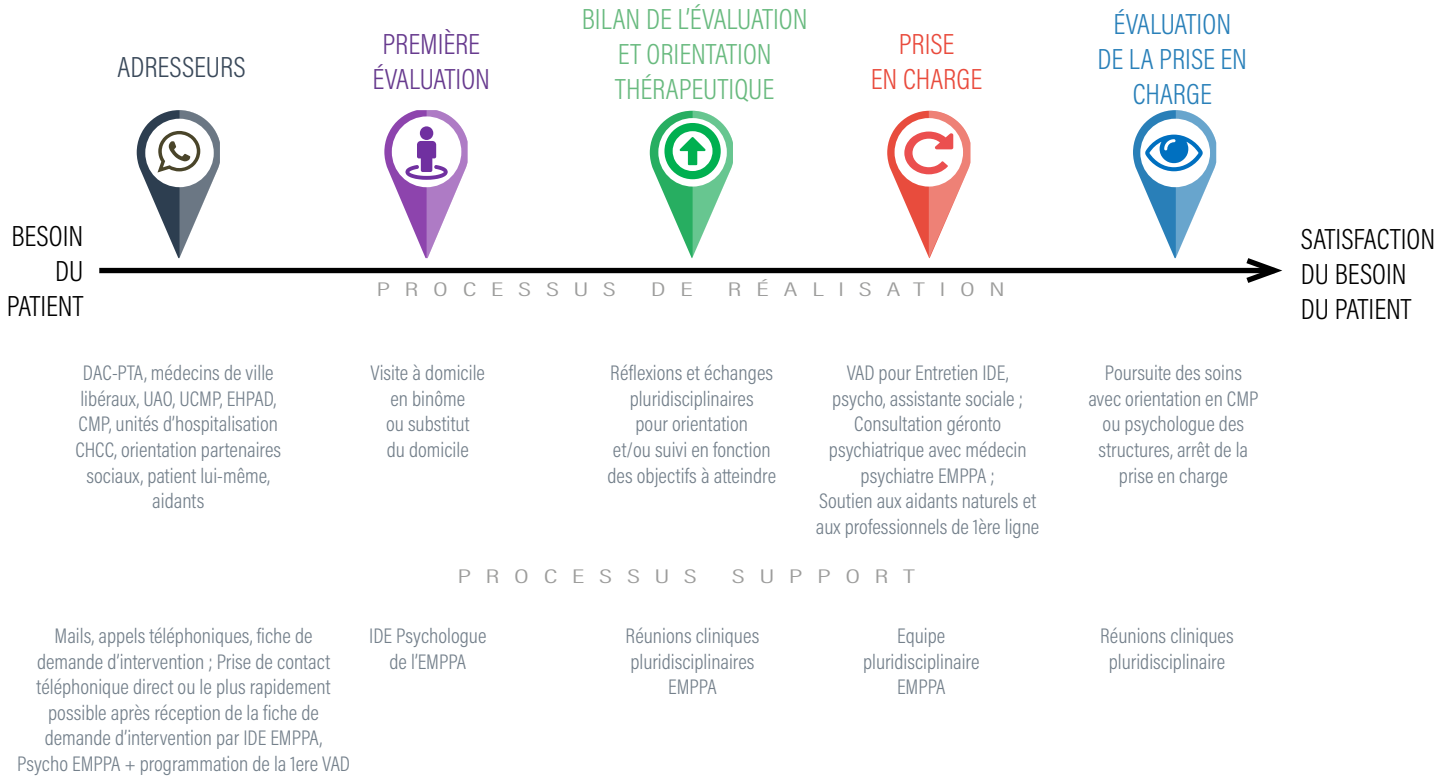
LES FILIÈRES SANTÉ MENTALE DU PÔLE

Les différentes filières de soins œuvrent à faciliter l'accès aux soins dans une logique d'adaptation aux besoins de chaque public, mais également de transversalité. Les objectifs d'une filière portent sur l'amélioration de la prise en charge des patients sur un territoire de santé, la garantie de la bonne compétence et de la coordination des acteurs ainsi que la volonté de travailler ensemble dans une logique de gradation des soins.

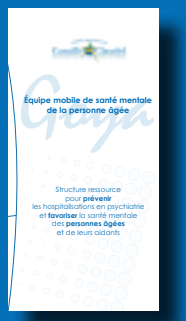
PROCESSUS GLOBAL DE PRISE EN CHARGE DE LA FILIÈRE DES TROUBLES DE L'HUMEUR



PROCESSUS GLOBAL DE PRISE EN CHARGE DE LA FILIÈRE PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE : ÉQUIPE MOBILE GOYA



EN SAVOIR PLUS : DÉPLIANT GOYA



CLIQUEZ SUR LE DÉPLIANT

LES UNITÉS SPÉCIFIQUES

L'Unité de Thérapie Familiale (UTF), composée de thérapeutes formés à la thérapie systémique, s'adresse à toute famille ou couple en souffrance, soit du fait de la maladie psychique de l'un de ses membres, soit du fait de difficultés ou crises relationnelles majeures.

EN SAVOIR PLUS : DÉPLIANT UTF

◀ CLIQUEZ SUR LE DÉPLIANT

L'Unité Fonctionnelle Intersectoriele d'Accueil Familial (UFIAF) apporte une alternative à l'hospitalisation des usagers atteints de troubles psychiques stabilisés. Ces derniers pourront partager une vie familiale afin d'améliorer leur qualité de vie au sein de familles d'accueil du département. L'UFIAF assure un accompagnement soignant individualisé auprès de l'accueilli, ainsi qu'un accompagnement social auprès des accueillants.

EN SAVOIR PLUS : BROCHURE UFIAF

◀ CLIQUEZ SUR LA BROCHURE

Le Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) s'adresse à des personnes adultes, en situation de handicap psychique, stabilisées, vivant à domicile, sur le territoire de la Charente Limousine. Il a pour missions d'évaluer les besoins et les capacités d'autonomie, afin de construire un projet avec l'usager ; de soutenir dans la réalisation des actes de la vie quotidienne ; et d'accompagner dans les soins et vers une insertion sociale à travers la pratique d'activités de loisirs et d'ateliers. Il proposer également un suivi, éducatif et psychologique, et apporte un soutien à l'entourage.

EN SAVOIR PLUS : DÉPLIANT SAMSAH

◀ CLIQUEZ SUR LE DÉPLIANT

Réhabilitation psychosociale

Évaluer les compétences
Développer les habiletés sociales
Accompagner le processus de rétablissement

AXE 02

OBJECTIFS

1. Favoriser la coordination du parcours de réhabilitation psychosociale du patient
2. Adapter l'offre de soins aux besoins des usagers
3. Diffuser la culture de réhabilitation psychosociale dans l'ensemble du pôle et au sein de l'établissement

STRUCTURES EXTRA-HOSPITALIÈRES

CRÉHAB'16
Centre de réhabilitation psychosociale de proximité de la Charente

EN SAVOIR PLUS : CLIQUEZ SUR LE DÉPLIANT

Équipe mobile
de réhabilitation psychosociale

OBJECTIFS

Créer du lien avec les partenaires autour du patient
Répondre de manière rapide et ajustée
Faciliter l'accès Créhab'16
Intervenenir précocément
Informer, Sensibiliser
Faciliter la rencontre
Amorcer l'alliance thérapeutique
Communiquer et coordonner avec l'intra-hospitalier, l'extrahospitalier et les partenaires

La Passerelle
Hôpital de jour adultes

OBJECTIFS

Participer à la réduction des symptômes de la maladie
Susciter l'émergence d'un projet de vie
Favoriser les capacités d'expression
Accompagner l'insertion dans la cité

SOUTIEN AUX AIDANTS

Entretiens familiaux
Programmes de psychoédu-cation (BREF, PROFAMILLE, Connexions Familiales)

LOGEMENT

Des évaluations écologiques
Des familles gouvernantes
Appartements inclusifs

PARTENAIRES

GEM, SAJ, UDAF, ADAPEI, SAMSAH, ARDEVIE, UNAFAM, ATTAPSY, MDPH,
Raisons de Plus, Cap Emploi, Mission Locale, PEA, Angoulême Solidarité...

Le Foyer en Réseau

OBJECTIFS

Soutenir et développer l'autonomie au quotidien
Développer et/ou maintenir des habiletés sociales
Favoriser l'inclusion sociale
Contribuer à l'amélioration de la qualité de vie
Accompagner au logement (Familles Gouver-nantes, appartements inclusifs, appartement évaluatif)
Travailler avec le réseau : Angoulême solidarité, UDAF, GEM

Le Tremplin
Unité de réhabilitation et de remédiation cognitive de proximité

OBJECTIFS

Accompagner vers un projet d'emploi ou de formation
Objectiver les forces et faiblesses cognitives et leurs répercussions fonctionnelles
Valoriser les compétences préservées
Favoriser l'émergence de nouvelles stratégies
Développer l'autonomie au quotidien et favoriser la qualité de vie
Accompagner le processus de rétablissement/ empowerment

AXE 02

PROCESSUS GLOBAL DE PRISE EN CHARGE AU CRÉHAB'16

BESOIN DU PATIENT → SATISFACTION DU BESOIN DU PATIENT

PROCESSUS DE RÉALISATION

ADRESSEURS	PREMIÈRE ÉVALUATION	BILAN DE L'ÉVALUATION	RESTITUTION	PRÉSENTATION	ACCOMPAGNEMENT PSI
Réponse dans un délai de 24-48 heures EMRP	Rencontre du patient et de l'adresseur EMRP	En réunion équipe pluridisciplinaire de réhabilitation	Au patient et à l'adresseur. Recueillir l'accord du patient	Clinique du patient à la structure accueillante	Prise en charge du patient et de son entourage dans la structure

STRUCTURES INTRA-HOSPITALIÈRES DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

Le plan national de santé, mis en application par l'ARS, tend vers les soins ambulatoires et l'extériorisation des patients. Le CHCC, par son projet d'évolution de l'hôpital, a réorganisé les services de moyens séjours en donnant une place majeure à la réhabilitation psychosociale. Les 3 nouvelles unités de moyens séjours sont donc maintenant définies comme :
- Escape : unité ouverte accueillant des patients ayant des projets d'extériorité à court terme.
- Odyssée : unité ouverte accueillant des patients ayant des projets à moyen terme.
- Calypso : unité fermée accueillant principalement des patients en soins sans consentement et ayant des projets à long terme.

Le plan de soin de réhabilitation psychosociale est construit selon les besoins et les objectifs propres à la personne accompagnée. Il s'appuie sur une évaluation multidisciplinaire destinée à mettre en évidence les capacités, les limitations et les éventuels obstacles à la réussite du projet.

COMMISSION DES UNITÉS INTRAHOSPITALIÈRES DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

ESCAPE	ODYSSÉE	CALYPSO
15 LITS	19 LITS	20 LITS
UF OUVERTE PATIENTS HL DÉPARTEMENT DE LA CHARENTE PROCHE DE LA SORTIE	UF OUVERTE PATIENTS HL et HSC DÉPARTEMENT DE LA CHARENTE	UF FERMÉE PATIENTS HSC DÉPARTEMENT DE LA CHARENTE

INFIRMIER COORDONNATEUR DE PARCOURS

AXE 02

PROCESSUS GLOBAL DE PRISE EN CHARGE EN UNITÉS INTRA-HOSPITALIÈRES DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE

PATIENT EN BESOIN DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE → SORTIE DU PATIENT DU SANITAIRE VERS UN LIEU DE VIE

PROCESSUS DE RÉALISATION

ADRESSEURS	ÉVALUATION (BVQ) ET PROPOSITION DU PSI	PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE ET GROUPALE	ÉVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE	PRÉPARATION ET SÉCURISATION DE LA SORTIE
Orientation via la commission des moyens séjours Infirmier de coordination de parcours	Équipe pluridisciplinaire	Ateliers thérapeutiques, entretiens, accompagnement, PPP, GEM, clubs d'activités	Réunion clinique pluridsciplinaire	Infirmier de coordination de parcours, Assistante sociale, Partenaires, CMP et Créhab'16, Familles gouvernantes, UDAF, ADAPEI

BILAN

- Réalisation d'un suivi des hospitalisations au long cours avec l'observatoire régional
- Utilisation d'outils de réhabilitation dans les 3 structures HC : BVQ, PSI, PPP
- Coordination des parcours avec admissions et moyens séjours **> Commission des moyens séjours animée par IDEC parcours**
- Développement des activités thérapeutiques dans les 3 structures HC
- Maintien des programmes pour les aidants : BREF et PROFAMILLE
- Réalisation d'enquêtes de satisfaction auprès des aidants
- Mise en oeuvre d'une culture de la pair-aidance : 1 médiatrice santé-pair et 2 pairs aidants
- Démarrage de la collaboration en réhabilitation sur la population 16-25 ans (exemple de l'atelier «Affirmation de soi»)

ANALYSE

- Le développement du partenariat permet un accès à la formation au travail associatif et à l'emploi
- La culture de réhabilitation reste insuffisante en unités intra-hospitalières
- Les liens CRÉHAB'16 ambulatoire avec les unités intra sont à renforcer
- Le déploiement de la filière psychosociale doit consolider ses liens avec la filière enfant/ados
- La pair aidance complète le dispositif de prise en charge et les compétences pluridisciplinaires

AMÉLIORATIONS ET PERSPECTIVES

- Favorisation de l'accès à un lieu de vie : appartement inclusif / partenariat UDAF, ADAPEI
- Mise en oeuvre du programme *Connexions Familiales*
- Renforcement des liens de coordination avec la filière enfants-ados
- Renforcement des liens de coordination filière CRÉHAB'16 ambulatoire et intra-hospitalière
- Élargissement d'une culture commune de réhabilitation psychosociale
- Prise en compte de la mesure de l'expérience patient
- Développement des programmes ETP Schizophrénie ou Bipolarité avec participation des pairs aidants
- Regroupement des unités du CRÉHAB'16 et amélioration de l'accessibilité et du confort des locaux
- Renforcement et valorisation de la rééducation dans son ensemble (EAPA et rééducateurs)

INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de patients des 3 structures HC intégrant un lieu de vie
- File active des 3 structures HC
- Nombre de patients vus par l'EMRP
- Taux de patients âgés de 18 à 25 ans par rapport à la file active totale
- Nombre d'entrées sur les 3 structures d'hospitalisation complète
- Taux de retour de patients en unité de réhabilitation intra-hospitalière

La crise psychique

Accueillir
Prendre en soin
Coordonner la sortie de crise

AXE 03

OBJECTIFS

1. Gérer et prendre en charge la crise psychique de l'usager et l'impact auprès des aidants et de l'entourage
2. Réduire les mesures d'isolement et de contention et garantir la liberté d'aller et venir
3. Proposer un parcours de soin coordonné à l'usager

LES UNITÉS FONCTIONNELLES D'ADMISSION : DALI, HENRI EY ET MOREAU DE TOURS

Au sein de l'institution, l'hospitalisation est l'une des modalités d'accompagnement proposée au patient, et peut revêtir des formes, des objectifs et des moyens diversifiés. L'hospitalisation en admission a lieu lorsque le patient, en état de crise le plus souvent, a besoin de soins intensifs et continus venant permettre une suppléance psychique. Les séjours en admission ont vocation à être de courte ou moyenne durée et à organiser un relai ambulatoire vers les CMP principalement ou vers nos partenaires libéraux. Les soins dispensés sont pluridisciplinaires et nécessitent une coordination de tous les acteurs de soins.

Les unités fonctionnelles DALI et MOREAU DE TOURS sont des unités d'admissions de patients accueillis en soins psychiatriques sans consentement. Ces 2 UF accueillent majoritairement des patients souffrant de troubles psychiques aiguës . La mission première de ces UF est de gérer cet épisode de crise et de soutenir également l'entourage et la famille. DALI accueille les patients qui habitent sur le Nord et Est d'Angoulême et de la Charente. MOREAU DE TOURS accueille les patients qui habitent sur le Sud et Ouest d'Angoulême et de la Charente.

Henri EY est l'unité d'admission ouverte qui accueille des patients en HL présentant une pathologie psychiatrique décompensée, nécessitant pour un temps limité, des soins et une surveillance médicale constante. L'unité accueille désormais des patients habitant sur tout le département.

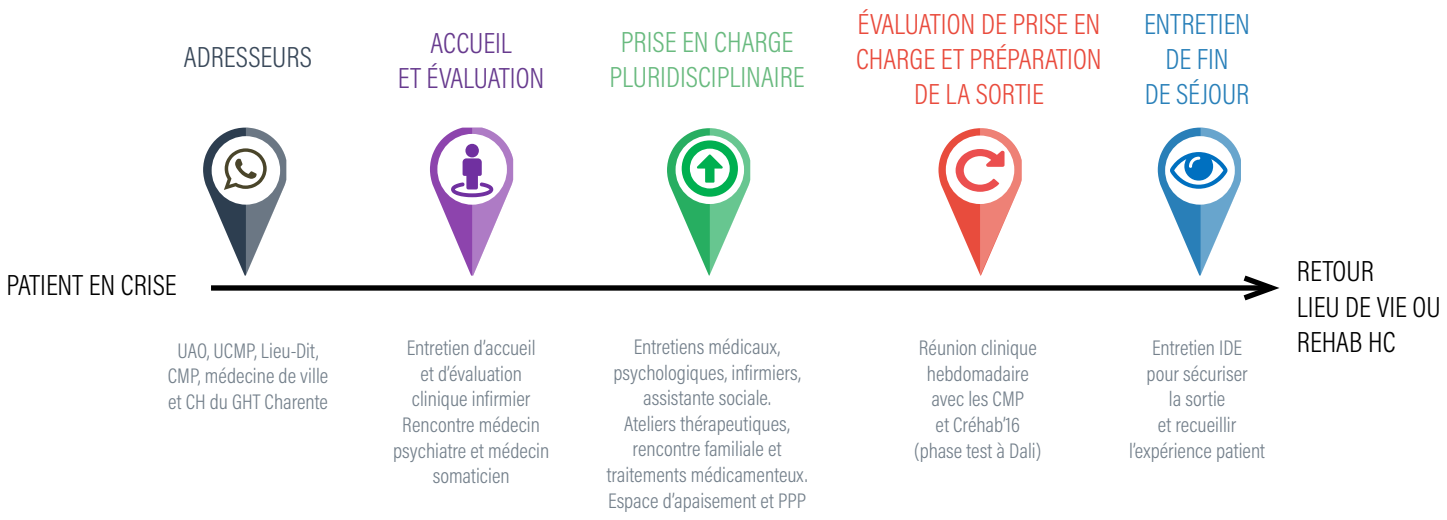
Ces 3 unités d'admission se coordonnent avec les 6 CMP pivots afin de garantir une bonne coordination des soins dans le but d'éviter les rechutes et de sécuriser la sortie des patients.

COORDINATION HEBDOMADAIRE AVEC LES CMP

DALI	MOREAU DE TOURS	HENRI EY
23 LITS	21 LITS	23 LITS
UF FERMÉE PATIENTS HSC NORD ET EST DE LA CHARENTE COORDINATION 3 CMP PIVOTS (SOYAUX, LA ROCHEFOUCAULD ET RUFFEC)	UF FERMÉE PATIENTS HSC SUD ET OUEST DE LA CHARENTE COORDINATION 3 CMP PIVOTS (ANGOULÊME, COGNAC ET BARBEZIEUX)	UF OUVERTE PATIENTS HL DÉPARTEMENT DE LA CHARENTE COORDINATION 6 CMP PIVOTS

AXE 03

PROCESSUS GLOBAL DE PRISE EN CHARGE EN UNITÉ D'ADMISSION

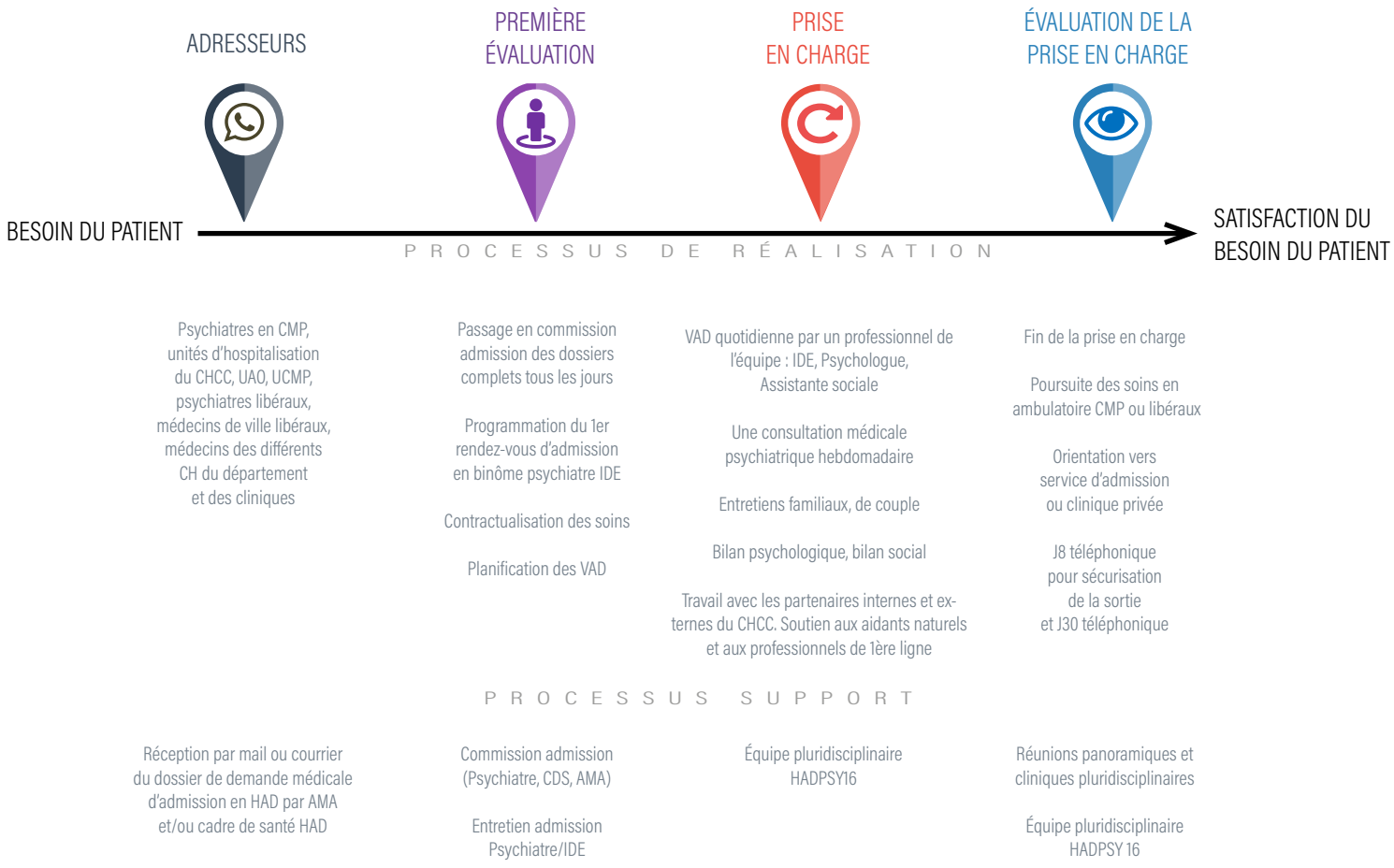


L'HOSPITALISATION À DOMICILE : HADPSY 16

L'HAD est une modalité de prise en charge en direction de patients déjà suivis par le secteur (CMP ou hôpital de jour) mais également de ceux ayant recours pour la première fois à des soins psychiatriques. L'admission en HAD suppose le consentement du patient et de sa famille ou entourage s'il ne vit pas seul. Les trois diagnostics principaux orientés vers la HAD psychiatrique sont les troubles dépressifs, les troubles psychotiques dont la schizophrénie et les troubles de l'humeur.
Il n 'y a pas de de contre-indication à l'HAD mais des critères d'exclusion comme par exemple l'auto ou l'hétéro agressivité ou le risque suicidaire imminent. L'adressage vers le dispositif de HAD peut être fait par les médecins généralistes, les centres hospitaliers, les équipes extra-hospitalières et intra-hospitalières du CH Camille Claudel. Les familles et les proches peuvent également orienter la personne en souffrance vers ce dispositif. De même, le patient peut demander cette modalité de prise en charge s'il en ressent le besoin.
Si l'HAD n'assure pas l'intégralité des missions et prestations d'un établissement d'hospitalisation, en revanche elle prend en compte les contraintes imposées par le domicile, devenu le lieu des soins, sans rien concéder aux impératifs de qualité et de sécurité des soins incombant à tout établissement de santé.

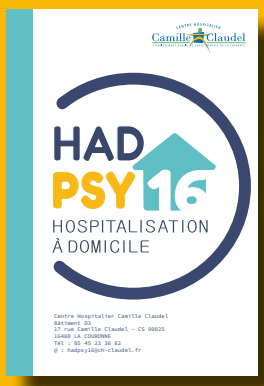
L'HAD se coordonne également avec les 6 CMP pivots.

PROCESSUS GLOBAL DE PRISE EN CHARGE À L'HADPSY 16

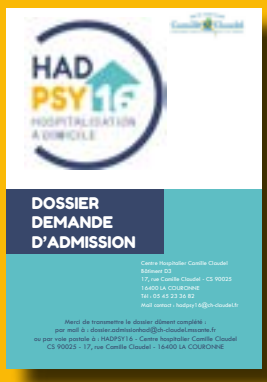


EN SAVOIR PLUS : BROCHURE HADPSY 16 et DOSSIER D'ADMISSION

CLIQUEZ SUR LA BROCHURE ▶



CLIQUEZ SUR LE DOSSIER ▶



BILAN

- Plan de prévention partagé mis en oeuvre
- 2 UF fermées et 1 UF ouverte **> Maintien de la sectorisation**
- Réduction des mesures d'isolement et de contention **> PPP, EPIC, Espace d'apaisement**
- Panoramique pluridisciplinaire hebdomadaire avec les CMP de proximité (coordination des soins)
- Référence infirmière systématique pour chaque patient
- 83% des patients en HC sont hospitalisés librement
- Renforcement des effectifs soignants réalisés et développement des activités thérapeutiques
- Ouverture de HADPSY 16 : **10 places**

ANALYSE

- Besoin en formation (Psychopathologie Entretiens)
- CMP et admissions réunion hebdo clinique
- Évolution sociétale qui influence le besoin d'immédiateté
- La réduction du nombre de lits entraine des tensions sur le capacitaire et impacte les pratiques soignantes en intra comme en extra-hospitalier

AMÉLIORATIONS ET PERSPECTIVES

- Espaces d'apaisement en cours de mise en oeuvre
- Ouverture HADPSY 16 : **15 places**
- Rassemblement des 3 unités d'admission (retour de Moreau de Tours dans ses locaux)
- Réflexion concernant le passage de 2 UF fermées et 1 ouverte **à 2 UF ouvertes et 1 fermée**
- Encouragement en la liberté d'aller et venir

INDICATEURS DE SUIVI

- DMS par unité d'admission
- Nombre de mesures d'isolement et contention
- Taux d'occupation de l'HAD
- Nombre d'agents formés (psychopathologie, entretien et OMEGA)
- Nombre de transferts de patients d'admission vers une unité intra-hospitalière de réhabilitation psychosociale dû à des tensions en lits

PROJET DE PÔLE

SANTÉ MENTALE ADULTES

CENTRE HOSPITALIER
Camille Claudel
ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE DE LA CHARENTE