

Programme de travail 2023 Psychiatrie Santé mentale

Journées ANPCME
29 septembre 2023

Réforme du financement

- Accompagnement ARS dans la mise en œuvre de la réforme
- Présentation de l'outil Carto Dot Pop Psy aux CCAR et GT à la demande des ARS

Réforme des autorisations

- Outillage des établissements
- Autodiags en cours de HDJ, CMP, enquête séjours longs
- Outils web d'aide au diagnostic territorial : PSY DIAG, psypérinat et ados-jeunes adultes

Coordonnateurs PTSM

- Outiller les coordonnateurs pour les bilans annuels et préparer le prochain diagnostic territorial
- Communautés de pratique : métier, gouvernance, thématiques de santé publique, outils de bilan annuel et méthode diagnostic...

Evaluation du FIOP 2020

76 dossiers en cours d'évaluation par un cabinet de consultants

Immobilier

- Poursuite des réflexions dans le cadre de la sous-commission de la CNP
- Mise à disposition d'outils facilitant le dimensionnement des surfaces (ROSES, OSCIMES), dans le cadre de la préparation d'un schéma directeur immobilier d'établissement ou de prévisions budgétaires

Pharmacie

- Sécurisation du circuit des produits de santé selon les modalités de prises en charge en psychiatrie adulte
- Production d'un guide à destination des pharmaciens de PUI et directeurs d'établissement

Appuis terrain

- Appuis terrain individuels : 1 en cours (organisation des soins non programmés)
- Appuis terrain collectifs

Attractivité/
fidélisation

- Promouvoir les bonnes pratiques managériales et organisationnelles au niveau des établissements, en lien avec les nouveaux métiers (IPA, médiateurs santé pairs, ...) et métiers existants (IDE, cadres, psychologues, ...)
- Journée d'intelligence collective le 26/09/2023 au CHS de Sevrey (partenariat ADESM), suivie d'une publication et alimentation de la plateforme Anap

Moindre recours Isolement/
contention

- Journée d'innovation collaborative du 16/06/2023 au CH de Valvert (partenariat ADESM) avec 10 établissements, suivie d'une publication.

CP NANCY
CH MELUN
CHU NANTES
CH MONTPON
CH ALPES ISERE
CH ETAMPES
CHS DIJON
CH SARREGUEMINE
GHU SAINT ANNE
CH VALVERT

Moindre recours à l'isolement et à la contention

- **10 établissements** représentatifs sélectionnés suite à AMI relayé par ADESM sur 50 répondants, représentés par Médecins, IDE, Directeurs, Cadres...
- Au **CH VALVERT MARSEILLE**
- Le 16 juin 2023
- Avec la participation de:
 - PLAID CARE
 - LAB'AH

Matinée consacrée à la présentation des pratiques du CH VALVERT, de l'étude PLAID CARE et des travaux du LAB'AH
Déambulation dans le parc du CH avec visite de l'espace de sociothérapie

Après Midi

Cinq ateliers « speed thinking »

Au niveau institutionnel

- CH multi activités portage institutionnel moins facilitateur,
- CHU moins impliqué dans les pratiques territoriales
- Organisation de la journée rigide en raison de la production des certificats
- Peu voire pas de moyen pour porter les projets au niveau technique, logistique, l'aménagement des locaux
- Remplissage du registre iso/contention difficile (SI non adapté)
- Isolement faute de mieux car par ex : personnes âgées en Hospitalisation inadéquate et manque de structures d'aval
- Impact délétère d'une architecture inadaptée qui majore les tensions
- Représentation du patient comme dangereux
- Non-prise en compte des besoins des équipes et des patients

Au niveau territorial

- Peu voire pas d'inscription de la réduction du recours à l'isolement /contention dans le PMP du GHT et/ou dans le PTSM
- Peu de remise en question des secteurs au profit des pratiques intersectorielles favorisant le parcours du patient via des projets collaboratifs

Au niveau des pratiques professionnelles

Une perte de confiance des soignants générée par :

- Perte de dynamique d'équipe générée par l'intérim et les pools de remplacement
- Des postes de « faisant fonction » plus nombreux au management
- La suppression de l'analyse de pratiques

Des appréciations parfois divergentes des pratiques d'isolement et de contention

La non prise en compte de l'avis et de la parole des patients et des aidants

Des freins particuliers comme

- barrière de la langue / Absence d'interprètes
- Différences culturelles

Au niveau des formations Initiales

- Appauvrissement des formations initiales pour les IDE, médecins et directeurs : « Merci PARCOURSUP »
- Evolution des mentalités :
 - des soignants dans l'immédiateté, sans engagement,
 - de plus en plus d'arrêts en cours de formation initiale chez les IDE
- Concernant la formation initiale des médecins :
 - Manque de formation psychopathologie
 - Formation orientée vers l'exercice en CHU et déconnectée de l'exercice spécifique de la psychiatrie de secteur
 - Manque d'approches basées sur les sciences humaines

Et quelques suggestions...

- Développer des partenariats avec les IFSI, IFCS, EHESP, facultés de médecine pour promouvoir la discipline
 - Proposer des parcours professionnels adaptés
 - Réintroduire dans les formations initiales des compétences en psychopathologies
 - Généraliser l'exercice en tant qu'AS des étudiants IDE en attendant la validation du TFE
 - Envisager la masterisation des IDE en psychiatrie au même titre que les IBODE
- accompagnement à la prise de poste

Plaider l'engagement institutionnel qui se décline dans chaque volet du projet d'établissement accompagné d'une évolution des pratiques professionnelles.

Formaliser l'objectif de moindre recours à l'isolement /contention comme prioritaire

Au niveau de la gouvernance et du management

- Ouvrir des espaces d'expression pour le personnel avec la direction
- Laisser la place à l'innovation et à l'expérimentation
- Extraire et analyser à échéances régulières les données SI en illustrant avec des vignettes cliniques avec direction en CME, commission de soins et collectif usagers

Renforcer les coopérations avec les partenaires extérieurs

- Ouvrir des espaces d'échanges avec les partenaires : forces de l'ordre, justice, ...
- Mettre en place des partenariats avec le tissu associatif : arts, sports, musique, ...
- Promouvoir l'établissement dans une démarche entrepreneuriale (marque employeur) avec promotion auprès des entreprises , écoles, forums ...
- Développer les rencontres inter établissements

Au niveau du projet social

Mettre en place une politique favorisant l'attractivité et qualité de vie au travail

Proposer divers services : places en crèche, logements ponctuels, places en centre de loisir à proximité et réservées aux personnels

Mettre en place une politique de bientraitance institutionnelle

- Recueillir le ressenti de l'équipe par une équipe extérieure
- Créer des espaces d'apaisement pour les professionnels

Inscrire dans le plan de formation pour tous les professionnels de l'établissement les thématiques suivantes: désescalade, prévention et gestion de la crise, acculturation à l'apaisement et aux alternatives à l'isolement / contention, co-construction de plans de crise conjoints (directives anticipées en psychiatrie), techniques de Réhabilitation psychosociale, case management...

Privilégier la diversité des modalités de formation : e-Learning, simulation en santé, MOOC...

Adapter les modules de formation par la création de programmes plus courts et accessibles à distance, pour des équipes ou de façon individuelle

Au niveau du schéma directeur immobilier (1/2)

Avant tout projet immobilier

- Créer groupe de travail avec équipes et patients sur , les travaux , les équipements
- Inviter le CCOMS pour auditer les services fermés et recueillir ses recommandations

Au niveau de l'établissement

- Construire des unités à taille humaine
- Mise en place d'espace d'apaisement dans toutes les UF
- Faire entrer l'extérieur à l'intérieur
- Ouverture sur l'extérieur avec aménagement des espaces extérieurs
- Coursives aménagées
- Street art sur les murs en fonction des besoins
- Pas de barrière visible, visuelle
- Proximité de la nature / Importance du point de vue sur des paysages propices à la sérénité

Au niveau du schéma directeur immobilier (2/2)

Au niveau de l'unité de soins

Structure de l'unité à penser avec professionnels et patients:

- Prévoir un espace adapté et convivial pour l'accueil
- Prévoir des espaces pour l'accueil des familles y compris pour les jeunes enfants des personnes hospitalisées
- Gestion de la lumière et des ambiances sonores
- Choisir un mobilier qui favorise la détente (chaises longues et mobilier zen en espace d'apaisement)
- Penser aux espaces fumeur comme les balcons dans services fermés

Au niveau des espaces dédiés

« Espace d'apaisement ou chambre d'isolement ? »

En fonction de la maturité des équipes, privilégier les espaces d'apaisement et conserver parfois les deux

Ne pas oublier les espaces d'apaisement en HDJ et pour population type TSA

S'inspirer des travaux du LAB' AH sur les espaces d'apaisement : kit de déploiement et formation

Restaurer du COLLECTIF

- Par l'approche systémique alimentée en réunion clinique
- Organiser de la guidance médicale alimentée par des réunions cliniques
- Mettre en place des groupes d'analyse de pratiques
- Associer les Médiateurs santé / pairs aux réflexions
- Débriefing en équipe, tout de suite et à distance de la contention/isolement, même en l'absence du médecin

Retrouver du temps

- Harmoniser temps médical et paramédical
- Organiser le relationnel dans le soin
- Adapter la réponse à chaque patient
- Protocoliser les missions spécifiques des soignants dans les situations de crise
- Reporter les tâches administratives exigées dans ce cadre vers d'autres professionnels (ex: assistant médical, personnel des admissions)

Promouvoir la sécurité émotionnelle du patient

- Favoriser les activités répondants aux besoins et envies du patient (KARAOKE, apporter sa guitare ...)
- Entretiens assis avec le patient pour recueillir son ressenti pendant l'iso, en sortie d'iso et quelques jours après (palette des émotions)
- Inclure le patient dans les décisions => Le patient doit être **AU MAXIMUM** acteur du soin (plan de crise conjoint)
- Travailler aussi avec l'entourage et l'environnement du patient => intégrer les proches dans le soin

S'ouvrir aux autres

- Développer les témoignages
- Développer les rencontres inter-établissements
- Partager les pratiques comme aujourd'hui (journée du 16 juin), s'inspirer d'autres pratiques
- Accompagner et diffuser les REX

« La chambre d'isolement on en parle ? »

Accorder la parole au patient et aux aidants

Mettre en place des groupes de parole soignants /soignés / aidants (avec la présence d'un interprète si nécessaire)

- s'accorder sur les définitions
- Discussion éthique
- Impact sur les autres patients



Voici les clefs de la réussite!



Merci à bientôt !

Rendez-vous sur [anap.fr](https://www.anap.fr) !

« Ne cherchez plus ! Trouvez ! »

— Créez ou Complétez votre profil pour être dans l'annuaire : <https://www.anap.fr/s/login/>