



Groupement Hospitalier de Territoire Paris
Psychiatrie & Neurosciences



LE PROJET DE SOINS & SOCIO-EDUCATIF PARTAGE GHT Paris Psychiatrie & Neurosciences



Groupement Hospitalier de Territoire Paris
Psychiatrie & Neurosciences





SOMMAIRE

Chapitre 1 Des organisations et des professionnels engagés pour la qualité et l'accessibilité aux soins.	6
Le secteur garant de l'accessibilité des soins et pivot du parcours des patients.....	6
Une réponse à l'urgence structurée	8
Des spécialités reconnues et une offre de soins de recours pour Paris et toute l'Ile de France	9
Les partenariats et le travail en réseau autour de l'accès et du maintien dans le logement	10
Médecine somatique, un enjeu de santé publique pour les patients souffrant de troubles psychiques	13
Un pôle et des filières de neurosciences d'excellence	15
Des soins continus accessibles en permanence.....	21
Chapitre 2 Des prises en charges dédiées aux populations spécifiques	23
Addictologie, proposer des parcours de soins et développer les liens avec les partenaires.....	23
Autisme, périnatalité, adolescence : des soins et des parcours spécifiques	25
Des soins de qualité accessibles aux plus précaires	28
Vieillesse et troubles psychiques	30
Patients « au long cours », parcours de soins et parcours de vie.....	32
Chapitre 3 Des patients acteurs de leurs soins et de leur projet de vie	35
L'engagement pour le respect et la défense des droits des patients	35
Isolement et contention : des pratiques encadrées et maîtrisées	37
Une philosophie tournée vers l'hospitalité.....	40
L'Education Thérapeutique du Patient au service de l'autonomie des personnes	42
Une stratégie tournée vers le rétablissement.....	44
Chapitre 4 Des activités de soins transversales au service de la qualité et de la sécurité	46
Sécurisation de l'ensemble du circuit des examens biologiques	46
Pharmacie : Le circuit du médicament	47
La coordination nécessaire des équipes opérationnelles d'hygiène	48
L'alimentation et la nutrition : des composantes des soins et un enjeu de santé publique	49
La prise en compte et les réponses à la douleur.....	51
Chapitre 5 Evolution des métiers, développement des compétences, recherche et innovation	53
Des métiers à préserver, de nouvelles compétences à acquérir	53
Formation / métiers en lien avec le pôle formation	54
L'accueil et l'encadrement des stagiaires : accompagner et former les professionnels de demain	56
Promouvoir la Recherche en soins.....	58
Les compétences et innovation en travail social.....	60
Le protocole de coopération entre professionnels	62



LE PROJET DE SOINS & SOCIO-EDUCATIF PARTAGE

Introduction

Le décret du 27 avril 2017 relatif à la mise en œuvre des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) prévoit l'adoption d'un projet de soins partagé qui « s'inscrit dans une stratégie globale de prise en charge, en articulation avec le projet médical partagé ». Partant du constat d'une forte intrication des problématiques sanitaires et sociales dans le parcours de nombreux patients, et pour donner plus de force à la nécessaire coopération entre les différents métiers de l'hôpital, le GHT Paris Psychiatrie et neurosciences a fait le choix d'intégrer à ce projet la dimension sociale et éducative et d'élaborer un projet de soins et socio-éducatif partagé.

Un projet en articulation avec le projet médical partagé du GHT Paris

Le projet de soins et socio-éducatif est construit en articulation avec le projet médical partagé et en cohérence avec les orientations stratégiques et la politique qualité du GHT Paris. Ce projet s'inscrit dans un contexte de mise en œuvre du GHT Paris et de réorganisation et relocalisation de nombreuses unités de soins, notamment pour les rapprocher des lieux de vie des patients. Les professionnels paramédicaux et socio-éducatifs voient ainsi leur cadre de travail évoluer et doivent participer et accompagner ces changements.

Le choix des thématiques abordées et le plan adopté permettent aux deux projets de dessiner un cadre clair à l'action des professionnels. La rédaction et les objectifs visés mettent en lumière une ambition qui conjugue la qualité des soins, le respect et les droits des patients, l'ouverture à l'ensemble des partenaires du territoire parisien et au-delà, et la volonté de renforcer la collaboration et les complémentarités entre les différents métiers des établissements du GHT Paris.

Afin de se positionner dans une logique de complémentarité, de déclinaison opérationnelle et de mise en œuvre des dimensions paramédicales et socio-éducatives du projet médical partagé, le plan du projet de soins et socio-éducatif reprend une structure proche et la majorité des thématiques du projet médical partagé. Ainsi ce projet se décline en cinq chapitres :

- Des organisations et des professionnels engagés pour la qualité et l'accessibilité aux soins ;
- Des prises en charge dédiées aux populations spécifiques ;
- Des patients acteurs de leurs soins et de leur projet de vie ;
- Des activités de soins transversales au service de la qualité et de la sécurité ;
- Evolution des métiers, développement des compétences, recherche et innovation.

Chacun de ces axes intègre la dimension d'amélioration continue de la qualité et s'appuie sur les recommandations de la HAS.

Une vision pluri professionnelle des soins et des accompagnements

Le projet de soins et socio-éducatif par la diversité des thématiques qu'il aborde met en valeur la richesse des métiers paramédicaux et socio-éducatifs des établissements du GHT Paris. La collaboration au sein des équipes entre les infirmiers, les assistants-sociaux, les aides-soignants, les aides médico-psychologiques, les éducateurs, les kinésithérapeutes, les animateurs, les ergothérapeutes, les orthophonistes, les psychomotriciens, les pédicures/podologues, les diététiciennes, les orthophonistes, les manipulateurs en électroradiologie, les préparateurs en pharmacie, les techniciens de laboratoire est la condition incontournable pour apporter les meilleurs soins aux usagers et pour construire avec eux un projet de soins en cohérence avec leur projet de vie.



Par-delà l'hôpital, la collaboration avec tous les acteurs de la santé

Cette dimension pluri professionnelle dans les accompagnements et la construction des parcours se retrouve également dans la volonté d'une plus grande ouverture sur le territoire et le développement de nouveaux partenariats. Les collaborations avec la médecine de ville, les établissements de santé, le social et le médico-social doivent favoriser la mise en œuvre d'accompagnements complets qui respectent l'environnement du patient. Par ailleurs, les nouvelles organisations et pratiques, plus mobiles et plus ouvertes, permettent d'aller plus facilement vers le patient et, ainsi, d'améliorer la prévention et apporter une réponse plus précoce.

L'innovation au cœur des pratiques et des organisations

Le projet de soins et socio-éducatif met en lumière les initiatives innovantes des professionnels soignants et socio-éducatifs, qui, sans cesse, s'engagent pour inventer de nouvelles réponses et adapter les soins aux réalités et aux besoins de l'époque. Aussi, les projets de recherche paramédicaux, les dispositifs pour améliorer l'accès aux droits des patients, les actions de rétablissement ou encore les nouveaux métiers de coordination des parcours favorisent l'accès à des soins de qualité, au plus près des lieux de vie des patients, notamment, dans le souci de préserver et de faire progresser leur autonomie.

L'engagement des professionnels pour l'accessibilité du service public

Le projet de soins et socio-éducatif est, par ailleurs, l'occasion de renouveler et de rappeler l'engagement des professionnels pour la continuité et l'accessibilité des soins. Les professionnels agissent sans relâche pour que le service public de santé soit accessible sans discontinuité. La présence des équipes dans les services des urgences, au CPOA, dans les services de psychiatrie et du Pôle neuro-sainte-anne ou dans les établissements médico-sociaux garantit une réponse de qualité et dans les meilleurs délais à l'ensemble des personnes qui se présentent dans les structures du GHT Paris, cela, les 365 jours de l'année.

Le partage d'une culture et d'objectifs communs

Le projet de soins et socio-éducatif doit contribuer à asseoir une culture commune centrée sur l'hospitalité, l'amélioration des parcours et la qualité des soins apportée aux patients et, ainsi, constituer un véritable outil qui guidera l'action des professionnels.

Le socle de ces valeurs et de ces objectifs se retrouve dans l'ensemble du GHT Paris, tant dans les services de neurosciences, de psychiatrie adulte, de pédopsychiatrie que dans les structures médico-sociales, et se décline différemment selon les modes d'intervention et les populations accompagnées et soignées.

L'acquisition et le développement de nouvelles compétences

La réalisation des objectifs et de l'ambition de ce projet implique d'accompagner le développement et le déploiement de nouvelles compétences. Aussi, l'expérimentation de nouveaux métiers, la réalisation de recherches actions et la formation des professionnels du GHT Paris et de nos partenaires constituent le ciment et les moyens incontournables pour sa réussite et sa mise en œuvre.

Une stratégie pour faire vivre et mettre en œuvre ce projet

Les professionnels du GHT Paris doivent pouvoir s'approprier ce projet et le faire vivre à travers leurs pratiques. Les cadres paramédicaux et socio-éducatifs ont ici un rôle primordial pour porter les orientations stratégiques de ce projet, et pour le mettre en œuvre avec leurs équipes. Le projet de soins et socio-éducatif partagé doit constituer un véritable levier pour mobiliser les équipes et pour inspirer des projets dans les services. Enfin, la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducations et Médico-Techniques du GHT Paris sera garante du suivi institutionnel et de l'évaluation du projet de soins et socio-éducatif. Afin de matérialiser ce choix d'adopter une approche globale des problématiques de soins et socio-éducative, il sera proposé d'intégrer à la CSIRMT-G en son sein des invités permanents représentants de l'encadrement et de la filière socio-éducative.



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

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

Le secteur constitue le niveau d'organisation qui garantit aux parisiens, enfants comme adultes, un accès à des soins de proximité. Il joue par ailleurs un véritable rôle de pivot dans les parcours de soins des personnes en se coordonnant avec les nombreux acteurs de la santé mentale du territoire (acteurs du social et du médico-social, éducation nationale, établissements de santé, professionnels de santé libéraux...) et les structures spécialisées de psychiatrie (équipes mobiles psychiatrie et précarité, centres ressource sur l'autisme, unités spécialisées en addictologie, établissements pour personnes-âgées...).

L'association des compétences sanitaires et sociales

Dans chacune des unités du GHT Paris (CMP, unités d'hospitalisation, hôpitaux de jour, CATTP, équipes mobiles...) ce sont des équipes pluri professionnelles, associant des soignants et des travailleurs sociaux, qui permettent d'assurer les missions de soins et de prévention dévolues aux secteurs.

Objectifs

Des soins accessibles et des services réactifs

Dans la suite de la dynamique instaurée par la charte de fonctionnement, les professionnels des secteurs doivent poursuivre leur action pour améliorer la visibilité des services du GHT Paris, l'accessibilité des soins offerts à la population et la réactivité des réponses aux signalements et premières demandes.

Des organisations et des pratiques ouvertes sur leur territoire

Les organisations et l'action des professionnels doivent également être résolument ouvertes sur leur territoire en développant les outils (équipes mobiles, visites à domicile, psychiatrie de liaison) pour aller à la rencontre des patients et inventer de nouveaux partenariats, notamment au sein des conseils locaux de santé mentale.

Des équipes pluri professionnelles pour des parcours et des soins de qualité

L'exercice pluri professionnel et la complémentarité entre les compétences des différents métiers doivent permettre de mettre en œuvre ces différents objectifs. Ils sont également les garants de la qualité des soins et de l'amélioration des parcours des personnes.



Propositions

P1 : Améliorer l'accessibilité des services et des soins

- Poursuivre la mise en place de la charte des CMP en assurant une organisation permettant un accueil de qualité et en toute sécurité pour les personnels et les usagers.
- Diffuser et appliquer les bonnes pratiques des visites à domicile élaborées par le groupe de travail sur la proximité ;
- Mener des actions d'information et de prévention à destination de la population, des patients et des professionnels du secteur.
- Poursuivre le travail mené autour de l'amélioration de la signalétique pour les usagers.

P2 : Développer les partenariats et le travail en réseau

- Identifier des référents sociaux/soignants pour créer et/ou pérenniser les partenariats (CLSM, Bailleurs sociaux, réseau personnes âgées, et des autres partenaires sur le secteur) ;
- Favoriser et augmenter le nombre d'interventions de liaison (consultations avancées, équipes mobiles, participation à des réunions de concertation...) et d'actions de formation à destination des établissements et services du secteur social et médico-social.

P3 : Décloisonner et favoriser les interventions pluri professionnelles

- Chaque usager aura tout au long de son parcours et en fonction de ses besoins, une équipe référente qui pourra associer tout professionnel nécessaire à sa prise en soins ;
- Prioriser une évaluation pluri professionnelle, associant les volets soignants et sociaux, notamment pour l'entrée dans le parcours de soins et pour élaborer des projets de soins cohérents avec le projet de vie de la personne.

Indicateurs

- Mise en place d'une EPP pour les VAD ;
- Nombre de partenariats créés / maintenus avec référents identifiés ;
- Mise en place d'une procédure d'accueil et de formation des nouveaux professionnels (soignants et sociaux)



Une réponse à l'urgence structurée

Le GHT déploie un dispositif permettant une gradation de la réponse à l'urgence en associant les CMP, des dispositifs de prises en charges spécialisés tels que les centres d'accueil et de crise (CAC), les centres d'accueil permanent (CAP) et les équipes mobiles. La participation des équipes de secteurs à la prise en charge au sein des services d'urgences parisiens et le CPOA.

Au Centre Hospitalier Sainte-Anne, le CPOA accueille sans délai des patients et propose également des consultations pour les familles. Une évaluation conjointe, médecin/infirmier est réalisée et une orientation est proposée.

Au besoin, le patient peut bénéficier d'une observation *in situ* de 24h pour affiner le diagnostic et préparer le suivi.

Les accueils adolescents sont organisés avec pour certains, un temps d'évaluation (consultation prolongée) afin de permettre une orientation la plus adaptée : hospitalisation dans une unité pour adolescent ou suivi ambulatoire préparé en coordination avec le secteur.

La mise en œuvre d'une convention multipartite avec les services de secours permettra une organisation intégrée et hiérarchisée en fonction de l'urgence évaluée.

Propositions

P4 : Organiser une réponse type visite à domicile (VAD) étayée conjointement par les services de secours et le psychiatre du CPOA dans les 72 h maximum.

Cette nouvelle offre de soin nécessite de disposer d'un médecin et d'un infirmier pouvant se détacher de l'équipe tout en maintenant les ressources humaines nécessaires à la continuité du service au CPOA.

Une attention particulière sera portée sur le suivi des recrutements infirmiers.

P5 : Constituer une équipe d'infirmiers ayant un socle de connaissance en psychiatrie et des compétences dans la gestion de l'urgence et de la violence.

Les retours d'expérience et/ou débriefing sont à conduire lors des situations particulièrement complexes.

Indicateurs

- Nombre de VAD réalisées
- Nombre de personnels formés (OMEGA ou formation équivalente)
- Taux de turn-over des personnels



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

Les établissements du GHT Paris proposent et développent une offre importante, diverse et variée de thérapies spécialisées (remédiation cognitive, thérapies familiales, thérapies comportementales et cognitives...) et des soins dédiés à des populations spécifiques (cf. chapitre « *Des filières de recours pour des soins et des accompagnements adaptés aux besoins des patients* »). Ces soins peuvent être proposés au niveau des secteurs, des coordinations de territoire, qui correspondent à des bassins de 200 000 habitants, des services universitaires ou des unités spécialisées non sectorisées.

Des professionnels formés à des soins spécialisés et spécifiques

Cette offre spécialisée se déploie grâce à la présence dans les équipes de professionnels formés à des techniques spécifiques qu'ils ont développées lors de leur cursus initial ou en formation continue.

Objectifs

Des difficultés d'accès dues à un manque de visibilité

Les multiples organisations et modalités d'accès à ces soins spécialisés complexifient les parcours des patients qui pourraient en bénéficier. Les professionnels n'ont pas une connaissance suffisante de la richesse de l'offre de soins du GHT Paris ou n'envisagent pas d'orienter un patient vers une offre présente dans un service qui n'est pas le leur.

La saturation de certaines activités

A l'inverse, certaines offres sont saturées et nécessitent que de nouveaux professionnels soient formés, cela, dans le but de les ouvrir à un plus grand nombre de patients.

Propositions

P6 : Améliorer la visibilité de l'offre spécialisée

- Réaliser une cartographie précise de l'offre de soins et la communiquer largement aux professionnels ;
- Sensibiliser les professionnels à la diversité de l'offre et organiser des « portes ouvertes ».

P7 : Evaluer les besoins par spécialité au regard de l'activité et des choix stratégiques du GHT et former les professionnels aux techniques adaptées.

P8 : Améliorer la coordination entre les secteurs pour faciliter l'accès aux évaluations et thérapies spécifiques d'un secteur à l'autre.

Indicateurs

- Nombre d'actions de sensibilisation, d'information et de communication ;
- Nombre de professionnels formés à des thérapies spécifiques ;
- Nombre d'adresses intersectorielles.



Les partenariats et le travail en réseau autour de l'accès et du maintien dans le logement

La persistance d'une stigmatisation liée à la maladie mentale limite l'accès des patients au logement et aux structures d'hébergement social ; seuls quelques centres d'hébergement social parisiens se positionnent pour accueillir des personnes handicapées psychiques.

La mise en place du SIAO « urgence » (CHU et centres de stabilisation) et « insertion » (CHRS, maisons relais,...) a profondément modifié le travail de partenariat de proximité des professionnels socio-éducatifs. De nouveaux modes d'échanges sont à mettre en place.

La temporalité du travail social doit composer avec les attentes fortes des services de soins en matière de solutions d'hébergement et de logement, en particulier dans l'accompagnement de situations sociales très précaires et/ou dégradées.

Les problématiques des personnes accompagnées nécessitent de développer des réponses individualisées adaptées, pour favoriser l'entrée et le maintien dans le logement ou l'hébergement.

L'engagement des pôles du GHT dans le renforcement des expériences d'empowerment et de rétablissement encourage les professionnels à évoluer dans leurs pratiques, et à se former.

Objectifs

Le travail en partenariat et en réseau sur les territoires

La multiplicité des interlocuteurs (travailleurs sociaux, institutions, dispositifs, ...) nécessite la mise en place d'un travail en réseau organisé et un partenariat coordonné. Outre les liens stratégiques nécessaires entre le GHT et les institutions parisiennes, une approche par territoire (pôle ou coordination de pôle) est indispensable pour une meilleure connaissance mutuelle des pratiques et un développement des réponses de proximité.

Les connaissances, compétences et pratiques des professionnels

Face à la complexité des politiques sociales et des dispositifs relatifs au logement et à l'hébergement (DALO, Accords Co, DLH, FSL, SAVS,), et à la multitude d'interlocuteurs, une bonne connaissance et une information continue des professionnels sont nécessaires afin de construire avec le patient la réponse la mieux adaptée à sa situation.

L'accès et le maintien dans le logement et/ou l'hébergement

En complément d'une bonne connaissance des dispositifs, la recherche de réponses individualisées et adaptées nécessite d'affiner l'évaluation des projets et d'améliorer nos pratiques d'accompagnement.



Propositions

P9 : Inscrire le travail en partenariat et en réseau sur les territoires

P10 : Poursuivre le travail partenarial de proximité par territoire (pôle ou coordination de pôle) :

- en proposant par pôle des référents socio-éducatifs et soignants sur les problématiques liées au logement et à l'hébergement
- en s'appuyant sur les travaux des CLSM (atelier logement, RESAD, liens avec les bailleurs sociaux.....)
- en participant aux rencontres organisées par les coordinateurs sociaux de territoire du CASVP
- en invitant les partenaires de proximité à des rencontres, des temps d'échanges formalisés, dans les services de soins
- en allant à la rencontre des structures dès leur ouverture, ou mieux, dès la connaissance de leur prochaine existence

P11 : Développer les connaissances, compétences et pratiques des professionnels

- Assurer une information continue des professionnels socio-éducatifs sur les dispositifs d'accès et de maintien dans le logement et leurs évolutions : inviter les professionnels des dispositifs (FSL, Accords-Co, DLH,) et des structures sociales et médico-sociales (SAVS, SAMSAH,) aux réunions des filières socio-éducatives.
-
- Renforcer l'appui technique aux professionnels socio-éducatifs en développant les temps d'échanges autour de situations complexes : ex. atelier logement mensuel.
-
- Favoriser la participation des professionnels socio-éducatifs et soignants aux rencontres organisées par les partenaires (journées DIHAL, portes ouvertes, séminaires SIAO, ...).
-
- Développer les pratiques pluridisciplinaires concourant au maintien à domicile des patients en s'appuyant sur les expériences des équipes mobiles (exemple : PSYDOM du pôle 16, EMMAD du pôle 14) et de l'équipe dédiée bailleurs sociaux du 20ème arrondissement (repérage des troubles, évaluation et orientation)
-
- Développer l'accès à la formation au rétablissement et à l'empowerment aux professionnels socio-éducatifs et soignants.

P12 : Optimiser l'accès et le maintien dans le logement et/ou l'hébergement

- Mettre en place des liens privilégiés avec les référents du SIAO identifiés afin d'améliorer et d'affiner le remplissage des grilles d'évaluation SIAO.
- Impliquer l'ensemble des professionnels médicaux, paramédicaux, soignants, socio-éducatifs dans l'évaluation de la capacité à habiter, à vivre seul ou à intégrer une structure collective en s'appuyant autant que possible sur les périodes d'essai et séjours temporaires en institution sanitaire (foyer de post-cure, ...), et médico-sociale (MAS, FAM, ...).
- Développement d'outils d'évaluation communs.



- Sensibiliser les équipes des secteurs sur la connaissance des dispositifs et des structures, et sur le respect des engagements pris auprès des partenaires (VAD, engagement de reprise, suivi CMP, être à l'écoute,.....).

Indicateurs

- Nombre de situations étudiées dans les commissions « situations complexes » du SIAO.
- Nombre de partenaires invités dans le cadre des réunions plénières
- Nombre de professionnels formés au rétablissement/empowerment



Médecine somatique, un enjeu de santé publique pour les patients souffrant de troubles psychiques

La prise en compte des troubles somatiques chez les patients présentant un trouble psychique est l'indispensable composante d'une prise en charge globale et s'inscrit dans le parcours du patient aussi bien en hospitalisation qu'en suivi ambulatoire en lien avec la médecine de ville. Cette prise en charge globale représente une composante incontournable du parcours de soins et permet une réduction des inégalités d'accès aux soins pour tous les patients potentiels du GHT Paris.

La création d'un pôle inter établissement permettra d'optimiser la prise en charge avec la mise en synergie des compétences développées dans chacun des établissements.

Le recueil et le suivi des indicateurs somatiques doivent être recueillis, suivis et tracés.

La connaissance des risques iatrogéniques par les infirmiers exerçant en psychiatrie doit être améliorée afin de les prévenir et de les corriger si besoin (troubles du transit, risque thromboembolique, conseils en diététiques). Les consultations de diététiciennes seront mis en œuvre dans les services d'hospitalisation mais également dans les CMP (Cf. fiche alimentation /nutrition).

Les équipes de liaison de médecine somatique seront mobilisées en tant que de besoin pour conseil et expertise.

Propositions

P13 : Harmoniser les pancartes dans CORTEXTE en collaboration avec les médecins psychiatres et les médecins somaticiens.

P14 : Poursuivre le déploiement du dispositif Psysom en intégrant un infirmier en pratiques avancées (IPA).

- Former à la prise en charge somatique : maîtrise des critères de surveillance des traitements psychotropes au long cours, des facteurs de risques spécifiques, conseil et orientation des patients demandeurs.
- Intervenir auprès des infirmiers de psychiatrie pour aide et conseil.
- Organiser le parcours de soins des patients complexes avec des comorbidités associées.

P15 : Mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique afin d'éviter les ruptures de traitements et de diminuer les risques liés au traitement en proposant au patient d'intégrer des actions correctrices (hygiène de vie, conseil diététiques,..) pour améliorer l'observance des traitements souvent pris au long cours.

P16 : Créer un hôpital de jour somatique dans une unité dédiée pour permettre un accès à un ensemble d'examen et de consultations spécialisées.

Cet HDJ sera doté d'infirmiers formés à la prise en charge de patients atteints de troubles psychiatriques et recevant des soins somatiques (bilan, imagerie, consultation spécialisées,..).



Des personnels accompagnants seront également nécessaire pour informer, rassurer et accompagner aux diverses consultations les patients.

Indicateurs

- Présence d'un IPA
- Mise en place d'un programme ETP
- Nombre de patient pris en charge en HDJ



Un pôle et des filières de neurosciences d'excellence

Les différentes filières des neurosciences

Neuro Sainte-Anne, pôle des « neurosciences adultes » présente l'originalité d'être intégré dans le GHT Psychiatrie Neurosciences. Ce positionnement lui permet de développer une offre de soins, et des axes de recherches à l'interface entre neurosciences et psychiatrie.

Les principales filières de prise en charge actuellement en place:

- 1. La Filière neuro-vasculaire** associant les équipes de l'unité neuro vasculaire, de neuroradiologie interventionnelle en collaboration étroite avec celles de neuro réanimation et de neurochirurgie, permet la prise en charge des patients atteints d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques (infarctus cérébraux, accidents ischémiques transitoires) ou hémorragiques (hémorragies cérébrales ou méningées, malformations vasculaires, anévrismes cérébraux ...),

La prise en charge en urgence de ces patients nécessite une démarche d'amélioration continue des compétences paramédicales (infirmiers, manipulateurs en électroradiologie) par des formations adaptées.

La constitution d'une équipe (infirmiers et manipulateurs en électroradiologie) rodée à l'accueil d'une urgence neuro vasculaire est un vrai facteur de réussite de la prise en charge.

Dès l'hospitalisation, initier pour les patients un programme d'éducation thérapeutique (Nutrition, traitement médicamenteux, hygiène de vie...) par les infirmières, kinésithérapeutes, diététicienne du service est un des axes de prévention tertiaire que nous souhaitons développer.

Plus tard, dans le cadre de l'HDJ post AVC et la Consultation post AVC, la mise en place d'un projet d'éducation thérapeutique (IDE et rééducateurs) permet aux patients victimes d'un AVC de vivre au mieux avec leur pathologie et leurs séquelles, de diminuer le risque de récurrence par une meilleure compréhension de la maladie, une bonne observance des traitements et des règles d'hygiène de vie.

- 2. La filière neuro-oncologie** assure la prise en charge de la totalité des actes diagnostiques et thérapeutiques en neuro-oncologie chirurgicale. Elle organise les bilans préopératoires dans le pôle, effectue la chirurgie puis, après décision en RCP, adresse les patients pour les traitements post-opératoires (radio chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie),

La mise en place d'une consultation d'infirmière d'annonce dès la pose du diagnostic, en consultation et aux cours des différentes hospitalisations favorise l'échange avec le patient, le dialogue autour du diagnostic et des problèmes liés à la maladie. Le patient est informé, il comprend l'organisation des soins et peut alors être acteur de sa prise en charge.

- 3. La filière rachis** pour les patients atteints d'une pathologie rachidienne dégénérative, tumorale ou traumatique grâce à des techniques chirurgicales innovantes (chirurgie mini-invasive, micro-chirurgie) pour des interventions programmées ou en urgence,

Afin de rester performants dans l'accueil, la surveillance, les soins à dispenser à ces patients, il est nécessaire de maintenir les compétences des professionnels (infirmiers, kinésithérapeutes) par le suivi de modules de formation continue.



Prévenir les récurrences, traiter les lombalgies persistantes par des méthodes appropriées transposables par le patient dans son propre quotidien sont les objectifs de l'école du dos qui est amenée à se développer avec la participation de l'infirmière et de la kinésithérapeute de la Douleur.

4. La **filière épileptologie- neurochirurgie fonctionnelle** : le pôle propose une filière complète et hautement spécialisée pour assurer la prise en charge multidisciplinaire des patients épileptiques : bilan premières crises, bilan étiologique, suivi thérapeutique, bilan de pharmacorésistance, bilan préchirurgical, chirurgie des épilepsies pharmacorésistantes, suivi post-chirurgical, prise en charge des comorbidités, orientation professionnelle et service d'aide à la vie sociale (Epi-Emploi). L'Elaboration d'un programme d'éducation thérapeutique labellisé par l'ARS programme mené en binôme (médecin, infirmière) est un axe prioritaire à développer : Prévention des crises et observance des traitements.

L'accueil des patients épileptiques nécessite que tous les infirmiers et aide soignants connaissent la pathologie et soient capable d'agir, pour la sécurité du patient, devant une crise généralisée. La formation continue des professionnels doit permettre l'acquisition des compétences pour assurer cette prise en charge.

5. La **filière neurologie générale** qui assure la prise en charge des pathologies neurologiques non vasculaires
Le développement de cette filière demande à ce que les infirmières soient formées aux différentes pathologies et prises en charge particulières.

Propositions

Le projet médical du pôle Neuro-Sainte-Anne, dans la perspective de la reconstruction du bâtiment, est articulé autour des priorités suivantes :

P17 : Créer un pôle d'accueil des urgences neuro Paris Descartes

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

P18 : Renforcer les liens avec la médecine de ville pour développer l'activité programmée d'hospitalisation complète ou ambulatoire

- Organiser le plateau ambulatoire et de consultation dans le nouveau bâtiment avec un accès sur la rue d'Alésia, facilitation de la prise de rendez-vous par internet...

P19 : Faire participer les professionnels au projet de reconstruction du bâtiment

- Travailler avec les professionnels les questions de réorganisation, de réflexion sur le fonctionnement, sur les nouvelles technologies, la notion de l'accueil, doit permettre une meilleure adaptation du futur bâtiment.



P20 : Renforcer les filières de prise en charge avec une gradation de l'offre de soins

Le projet prévoit de renforcer les filières existantes (décrite dans le point 1) mais aussi de les diversifier les filières avec :

- une augmentation du nombre de lits en **neuro réanimation**
- une activité d'expertise pour les bilans de coma, en collaboration avec la neuroradiologie et la neurophysiologie, et nos partenaires des réanimations de Cochin et HEGP en particulier.

Cet axe de développement de la réanimation demande une prise en charge coordonnée médicale et paramédicale de ces patients et une formation des IDE, aide soignants et kinésithérapeute.

Développer la recherche en soins infirmiers en lien avec l'universitarisation du service est une orientation à prendre pour les professionnels paramédicaux.

Un renforcement de l'activité de **neurologie générale** pour répondre aux demandes (non satisfaites) des partenaires par une augmentation de l'offre à travers les thématiques suivantes

- Les bilans « Perte de connaissance » : Prise en charge bi-sites (CHSA – Cardiologie, HEGP)
- Les pathologies nerveuses périphériques avec une offre plus importante en examen ENMG (électro-neuro-myographie) réalisés par un binôme médecin infirmière.
- Les pathologies extrapyramidales : prise en charge médicale et chirurgicale des patients Parkinsoniens (renforcer les liens avec la Neurochirurgie), dans le cadre d'un HDJ d'évaluation pluridisciplinaire

P21 : Mettre en place un projet d'éducation thérapeutique pour les patients atteints d'une maladie neuro dégénérative

L'éducation thérapeutique du patient est une réponse pour permettre l'adaptation du patient à l'évolution de sa maladie, et à l'impact sur sa vie quotidienne. C'est également un moyen de prévenir les complications et de réduire le retentissement de la maladie sur les aidants proches.

P22 : Consolider l'ensemble des disciplines transversales indispensables au fonctionnement des filières : la neurophysiologie avec le développement du monitoring per opératoire et des bilans de coma en neuroréanimation, la neuropathologie indispensable pour la filière de neuro oncologie; la neuro imagerie diagnostique

- La modernisation des équipements (imagerie, laboratoires de neuropathologie, bloc opératoire)
- L'implication des équipes dans une prise en charge pluri disciplinaire
- La poursuite de projets de recherche translationnels
- En fonction des équipements et des patients pris en charge, réinterroger les compétences paramédicales et offrir des formations à ces nouvelles techniques est une nécessité.
- Dans le service d'imagerie, monter un projet de coopération entre professionnels (article 51 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires) permettant aux MER de réaliser certaines échographies répond à une nécessité et au souhait non seulement de l'équipe médicale mais également des manipulateurs radio.

P23 : Renforcer l'offre d'aval indispensable à la fluidité des parcours des patients

Ce renforcement sera déployé à travers 3 axes :



- La création d'un service de rééducation post réanimation de 6 lits puis 12 lits dans le nouveau bâtiment

La création de cette unité implique la constitution d'une équipe pluri professionnelle ayant une double compétence, en soins de réadaptation et de réanimation.

La demande d'une autorisation de 30 lits d'hospitalisation complète et 10 lits d'HDJ pour le SSR neurologique

- La consolidation de la prise en HAD SSR neurologique en lien avec la Fondation Croix Saint-Simon
- Le développement de consultations de suivi pluridisciplinaires



Le projet de service social du Pôle Neuro-Sainte-Anne

Malgré les partenariats mis en place, l'offre d'aval du pôle reste sous dimensionnée au regard de l'activité du pôle. Le recours à l'hospitalisation en court séjour n'est pas toujours adapté au regard de la situation médicale des patients.

Le projet médical s'est donc donné comme objectifs de :

- Renforcer les partenariats sur le territoire francilien afin de compléter l'offre de soins.
- Développer l'offre de soins d'aval : ouverture d'un service de rééducation post réanimation, extension du partenariat avec la Croix saint Simon pour proposer une prise en charge en HADSSR à orientation neurologique)
- Développer le partenariat avec les établissements médicaux sociaux type EPAHD, MAS, FAM, les services d'aide à domicile, les USLD et certains SSR spécifiques et ciblés.

Les assistants de service social font partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire. Ils assurent une évaluation sociale globale et contribuent à l'élaboration d'un projet de soin adapté aux besoins et aux conditions de vie des patients. Cette expertise sociale s'inscrit en complémentarité et participe à la mise en œuvre des orientations médicales.

En favorisant les relais et en sollicitant les partenaires sociaux et médico-sociaux nécessaires, les interventions concourent à la mise en œuvre efficiente des projets de soins et à la fluidification des parcours dans un contexte financièrement contraint et de raréfaction des ressources.

Objectifs

Un service social mieux identifié et mieux intégré au sein des services et du pôle

L'efficience du service social à accompagner la mise en œuvre des projets des patients est conditionnée par un travail pluridisciplinaire indispensable dans lequel l'évaluation sociale et l'expertise des assistants sociaux doivent être reconnues au sein des équipes.

Ce prérequis permettra d'assurer un accompagnement social de qualité afin de favoriser la mise en œuvre réactive des projets de soins.

Anticiper la préparation de la sortie d'hospitalisation

Les assistants de service social peuvent être encore trop souvent sollicités dans l'urgence de la sortie, peu en amont de l'hospitalisation. La planification de la sortie peut être amorcée dès l'admission ou la consultation et les éventuels obstacles à la sortie peuvent être identifiés précocement.

Concernant les hospitalisations dont le projet de sortie peut être programmé une « check list » a d'ailleurs été mise en place au niveau des consultations. Ce document permet de repérer les difficultés environnementales et sociales faisant obstacle au projet de soin et de mettre en œuvre les actions correspondantes en lien avec le médecin référent, le patient et sa famille si nécessaire.

Identifier les situations d'hospitalisation inadéquates et ajuster les projets de soins de manière coordonnée et pluridisciplinaire.

Les hospitalisations inadéquates génèrent des risques d'engorgement des filières de soins. Le maintien d'un patient dans un service qui n'est plus adapté à sa prise en charge représente une perte de chance pour l'admission d'autres patients.



Développement du partenariat avec les établissements médico-sociaux et les services de soins de suite et de réadaptation.

La réussite d'un projet de sortie d'hospitalisation peut être conditionnée par une bonne connaissance des structures d'accueil, de leurs spécificités et de leurs possibilités réelles d'assurer une prise en charge des soins plus ou moins lourds.

Propositions

P24 : Un service social mieux identifié et mieux intégré au sein des services

- Participation des assistants de service social aux espaces de concertation pluridisciplinaire en vue de l'élaboration des projets de vie des patients.
- Associer l'équipe du service social au développement des projets de service et à certains projets de recherche si nécessaire
- Sensibilisation des équipes soignantes et médicales : présentation des missions des ASS, leurs fonctions, les limites de leurs interventions et des dispositifs impliquant une collaboration étroite entre l'équipe du service social et les équipes soignantes et médicales.

P25 : Anticiper la préparation de la sortie d'hospitalisation

- Evaluer l'utilisation de la « check list »
- Etendre l'utilisation de ce formulaire ou créer un nouvel outil/process applicable aux unités d'hospitalisation afin que l'assistante sociale soit informée le plus tôt possible par les équipes soignantes et médicales des situations socialement problématiques et des projets de sortie nécessitant une intervention sociale.
- Sensibiliser les équipes soignantes et médicales sur :
- Le repérage des difficultés environnementales et sociales pouvant faire obstacle à la mise en œuvre du projet de soin.
- L'importance d'interpeller l'équipe du service social en amont de l'hospitalisation

P26 : Développer les partenariats avec les établissements médico-sociaux et les services de soins de suite et de réadaptation

- Participation des assistants de service social à des visites régulières de structures médico-sociales, SSR avec des représentants des équipes médicales et soignantes.

P27 : Identifier les situations d'hospitalisation inadéquates et ajuster les projets de soins de manière coordonnée et pluridisciplinaire

- Création d'une cellule pluridisciplinaire au niveau du pôle assurant le suivi et l'évaluation de ces situations et pouvant proposer des recommandations comme par exemple une solution d'aval non explorée en lien avec le médecin référent, le patient et sa famille si nécessaire.

Indicateurs

- nombre de patients reçus par l'ASS dès la consultation pour lesquels une orientation médicale de sortie a été posée et mise en œuvre dès la consultation
- nombre de réunions de sensibilisation/information à destination du personnel soignant et médical
- formalisation de la cellule pluridisciplinaire cas complexe
- nombre de structures visitées



Des soins continus accessibles en permanence

A l'échelle des établissements du GHT, la permanence des soins se définit comme l'accueil et la prise en charge des patients en continu, 24h/24, tous les jours de l'année, week-ends et jours fériés compris.

Pour les personnels soignants, cette permanence peut prendre différentes formes :

- une présence continue au sein des unités d'hospitalisation ;
- une astreinte opérationnelle à domicile impliquant l'obligation de rester à la disposition de l'établissement à son domicile et de répondre à tout appel ;
- des appels exceptionnels (notamment pour les membres de l'encadrement).

Au sein de nos établissements, des effectifs de fonctionnement sont définis, des procédures décrivent les solutions dégradées à mettre en place en cas de recherche de personnels : mutualisation inter-unités, inter-pôles, appel à une équipe de suppléance, à des vacataires et/ou à des personnels intérimaires.

L'enjeu est de garantir en permanence une offre de soins suffisante par une organisation soignante quantitativement et qualitativement adaptée à une réponse graduée de soins psychiatriques et somatiques.

Les assistants de service social assurent également une continuité de service et peuvent être amenés à assurer des permanences en soirée dans les CMP.

Objectifs

Fidéliser les professionnels pour garantir une stabilité en personnels

La stabilité du personnel soignant et socio-éducatif recruté est primordiale pour assurer, quantitativement et qualitativement, une offre de soin de qualité. Les spécificités de la prise en charge en santé mentale, en psychiatrie et au sein du pôle neurosciences nécessitent des compétences qui ne peuvent s'acquérir que par l'expérience et donc que par le temps.

Favoriser les mobilités des professionnels sur les établissements du GHT

Les trois établissements du GHT représentent une somme conséquente de professionnels que l'on peut mutualiser en favorisant les mutations entre les établissements. Cela passe par des politiques communes de recrutement et d'encadrement, et par des procédures de prise en charge harmonisées.



Propositions

P28 : Fidéliser les professionnels

- Offrir aux professionnels novices dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie un tutorat par les pairs permettant de réussir leur intégration au sein des équipes
- Offrir aux professionnels novices dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie un socle de formation permettant la consolidation des savoirs
- Favoriser la promotion sociale (études promotionnelles...) notamment pour des métiers « sensibles » (socio-éducatifs, orthophoniste, infirmier anesthésiste...)

P29 : Favoriser les professionnels sur les établissements du GHT

- Harmoniser les politiques et les processus de recrutement et d'encadrement
- Harmoniser les procédures de prise en charge des patients par les équipes soignantes et socio-éducatives
- Diffuser systématiquement et collectivement l'ensemble des postes soignants et socio-éducatifs en interne et en externe

Indicateurs

- Nombre de tutorats mis en place
- Nombre de promotions professionnelles accordées
- Nombre de personnels ayant bénéficié d'une mutation d'un établissement à un autre au sein du GHT



Chapitre 2 Des prises en charges dédiées aux populations spécifiques

Addictologie, proposer des parcours de soins et développer les liens avec les partenaires

Le GHT dispose de 5 centres des soins hospitaliers bien identifiés : le service d'addictologie-CSAPA du CHSA qui intervient également en milieu pénitentiaire à la Maison d'Arrêt de la Santé, le Centre Médical Marmottant, le Pôle de soins intersectoriel Addictions et psychiatrie La Terrasse de l'Hôpital Maison Blanche, le service universitaires d'addictologie du CHSA et le service universitaires d'addictologie de l'hôpital Maison Blanche. Ce dispositif comprend également des lits et places dédiés dans les services de psychiatrie.

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

Ce dispositif propose une offre de soins de proximité spécifique à chaque structure qui s'est construite à partir de besoins différenciés au sein même du territoire parisien et s'est engagé également dans une offre de soins de recours plurielle s'appuyant sur l'histoire et l'expérience de chacune des institutions.

Objectifs

Favoriser les échanges entre professionnels

Chacune des équipes a pu développer sur son territoire ou dans sa spécialité une offre de soin riche et variée avec des approches qui bien que complémentaires peuvent être méconnues dans leur ensemble par les professionnels eux-mêmes. Les échanges entre équipes doivent être favorisés pour une meilleure connaissance des pratiques respectives.

Coordonner une offre socio-soignante plurielle

Cette coordination devra s'appuyer sur un inventaire partagé et une meilleure lisibilité des métiers et des compétences dont dispose chacun de ces services. Elle pourra le cas échéant s'inscrire comme offre de recours dans des parcours de soins proposés aux usagers

Définir une politique commune de développement et de mutualisation des compétences

La prise en charge en addictologie se caractérise par une évolution permanente des besoins des usagers et de leurs modalités de prise en charge. Une politique commune de développement des compétences permettra une plus grande cohérence pour la prise en compte de ces évolutions.



Propositions

P30 : Organiser les échanges et une réflexion commune au sein des équipes d'addictologie du GHT

- Organiser des journées de présentation pour les professionnels
- Définir des thématiques de réflexion
- Définir une organisation permettant de conduire cette réflexion (groupes de travail, calendrier,...)

P31 : Permettre une meilleure lisibilité de l'offre socio-soignante

- Faire un inventaire des métiers et compétences
- Identifier les offres de proximité, de recours et les complémentarités entre les structures
- Mutualiser les offres de recours dans le cadre de parcours de soins proposés aux usagers

P32 : Mettre en œuvre une politique commune de développement des compétences

- Définir des parcours professionnalisant dans les différents services pour les nouveaux recrutés
- Définir des parcours de stage pour les étudiants soignants et socio-éducatifs
- Définir des thématiques communes dans le cadre du plan de formation
- Mettre en œuvre un protocole de coopération entre professionnels de santé pour l'administration de produits de substitution

Indicateurs

- Nombre de réunions inter-équipes
- Outil commun de présentation et de suivi des métiers et des compétences
- Protocole d'accueil des nouveaux recrutés



Autisme, périnatalité, adolescence : des soins et des parcours spécifiques

Autisme

Le GHT Paris propose un dispositif gradué d'évaluation et de prise en charge pour des enfants et des adolescents de 2 à 16 ans atteints du trouble autistique. Plusieurs structures réparties dans les arrondissements du GHT sont complémentaires et proposent des prises en charge de l'évaluation avec le CREDAT centre de référence, au premier niveau de diagnostic puis à l'accompagnement dans des structures types CMP, CATTP, HDS ou HDJ. La réorganisation du pôle desservant les 7/8/17 arrondissements prévoit le suivi de ces jeunes à domicile ou dans des structures adaptées avec des équipes mobiles.

Une articulation de ces structures est nécessaire en aval avec les structures du réseau d'alerte porté par les professionnels de la petite enfance et en amont avec des structures médico-sociales, de l'éducation nationale, de l'Aide Sociale à l'Enfance, par conventions, ainsi qu'avec des structures sanitaires AP-HP pour des bilans complémentaires.

Le déploiement de l'activité de télémédecine est également proposé.

Propositions

P33 : Renforcer et diversifier la prise en charge de l'évaluation à l'accompagnement avec des équipes pluri professionnelles, soignantes et socio-éducatives

P34 : Garantir l'accès aux jeunes enfants la possibilité de réaliser un diagnostic le plus précoce avec une cartographie de l'offre de soins connue des professionnels et en articulation avec les partenaires naturels de la petite enfance.

P35 : Constituer des équipes mobiles pluri professionnelles avec un panier de compétences.

P36 : Formaliser un plan de formation pour les professionnels soignants et socio-éducatifs

Indicateurs

- Nombre d'équipe mobile créée
- Nombre de professionnels formés



Périnatalité

Chaque service/pôle de pédopsychiatrie du GHT Paris a développé une consultation dédiée. L'offre de recours consiste sur le Nord parisien en une Unité d'hospitalisation mère-bébé (5 lits + 2 séquentiels) et une équipe mobile; sur le Sud parisien en une Unité d'hospitalisation de jour parents-bébé (4 familles) et une équipe mobile.

Le Centre Hospitalier Sainte-Anne a développé une consultation d'expertise conjointe psychiatre-pédopsychiatre, la CICO (Consultation d'Information, de Conseil et d'Orientation), pour les femmes présentant un trouble psychiatrique ayant un désir d'enfant ou enceinte.

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

Le projet médical partagé prévoit de : créer des places d'Unité de Jour parents-bébé sur le Nord Parisien, augmenter de la capacité d'accueil de l'Unité de jour Parents-bébé du Sud Parisien (8 familles/jour) et renforcer l'offre de soin à domicile via les équipes mobiles

Propositions

P37 : Définir la composition des équipes paramédicales et socio-éducatives en termes d'effectif et de compétences pour la mise en œuvre de ces structures renforcées

P38 : Prévoir des formations spécifiques pluri professionnelles

Indicateurs

- Nombre d'équipes mobiles constituées
- Nombre de personnels formés



Adolescence

La prise en charge des adolescents sur le territoire parisien doit s'inscrire dans un parcours fluide et accessible. La structuration des parcours implique de renforcer et structurer le lien avec les secteurs adultes, de réorganiser le travail de manière plus collaborative avec les partenaires (médico-social, éducation nationale, justice), d'identifier les parcours spécifiques (troubles du spectre autistique, anorexie mentale, dysphorie de genre...) et enfin de répondre aux situations d'urgence nécessitant une évaluation rapide et si besoin d'une hospitalisation.

La prise en charge de ces jeunes, entre 11 et 21 ans n'est pas suffisamment structurée dans un parcours cohérent. Le manque de place entraîne des hospitalisations et/ou par des secteurs d'adultes qui montre une réponse inadaptée à leurs besoins spécifiques.

L'évaluation de la crise chez l'adolescent nécessite une évaluation spécifique.

L'accompagnement dans des structures dédiées doit s'inscrire dans le projet avec l'appui d'une équipe pluri professionnelle soignante et socio-éducative en lien avec les partenaires naturels (éducation nationale, ASE,..).

Propositions

P39 : Créer une unité d'accueil 10-15 ans :

Cette unité de lits d'hospitalisation complète et de places d'HDJ doit être organisée autour de soins innovants. Gérer la crise, mais également proposer des activités de soins et socio-éducatif pour permettre d'inscrire les jeunes adolescents dans un parcours de soins en lien avec les services intersectoriels.

P40 : Réorganiser l'unité « jeunes adolescents » sur le site Montcenis :

Permettre un accueil permanent dans une unité dédiée, relocaliser les lits essoniens sur ce site, au plus près des lieux de vie, et créer une équipe mobile.

P41 : Renforcer l'unité « adolescent et jeunes adultes » sur l'IPB

P42 : Inscrire des actions de formations communes et pluri professionnelles pour les personnels de ces différentes unités.

Indicateurs

- Nombre d'équipes mobiles
- Nombre de personnels formés
- Nombre d'adolescent avec un projet professionnel ou la reprise de la scolarité



Des soins de qualité accessibles aux plus précaires

La mise en place du pôle inter établissement précarité

Dans la continuité du travail en réseau qui prévalait à Paris, et dans le souci de le conforter, les établissements du GHT Paris ont créé un Pôle inter établissement qui regroupe l'ensemble des unités spécialisées dans la précarité (EMPP, SMES, PASS Psy, le dispositif un chez soi d'abord, ateliers et chantiers thérapeutiques). Les équipes de ce Pôle interviennent directement auprès des personnes précaires, et plus particulièrement des personnes sans-abris, ou en coopération avec les secteurs de psychiatrie.

Des soins complexes et spécifiques

La présence d'une importante population migrante, sans domicile, souvent composée de personnes isolées et de familles avec de jeunes enfants impliquent également d'adapter les soins pour répondre à cette demande (post-traumatisme, complexité des orientations et du suivi, traduction...).

La complexité de ces soins et accompagnement nécessitent une parfaite articulation entre les intervenants et de développer des compétences spécifiques. Ainsi, les professionnels du Pôle précarité peuvent se positionner en conseils des secteurs de psychiatrie et des autres intervenants de la psychiatrie et de la précarité.

Objectifs

Un travail en réseau sur le territoire parisien

Les professionnels de par leur connaissance du terrain, de leurs réseaux et du travail de liaison sont les premiers acteurs du développement des partenariats. La poursuite de cet objectif est nécessaire pour améliorer l'accès aux soins des patients et engager un travail autour de l'orientation sociale.

Ces coopérations doivent être envisagées à différents niveaux : liens entre le Pôle précarité et les secteurs du GHT, collaborations avec les acteurs de la santé somatique (PASS, centres de santé...) et partenariats avec les services du social et médico-social spécialisés dans l'accompagnement des publics précaires.

Des soins et accompagnements adaptés aux besoins des personnes dites précaires

La population dite précaire fait appel à des compétences et des soins spécifiques, tant pour travailler à l'accès aux soins et à l'orientation vers les dispositifs de droits commun que pour l'accompagnement social de ces personnes. L'accompagnement de ces publics et le travail pour les orienter et les intégrer dans les dispositifs de soins de droit commun implique que les professionnels soient sensibilisés et formés aux problématiques de la précarité.

Propositions

P43 : Déployer de nouvelles compétences et former et sensibiliser les professionnels intervenant auprès des personnes précaires

P44 : Diffuser et appliquer les recommandations de bonnes pratiques élaborées par le groupe précarité du GHT, tant sur le plan psychiatrique, somatique que social à destination des services et professionnels

P45 : Former des professionnels à la psychiatrie post-traumatique dans le Pôle précarité et les secteurs du GHT



P46 : Développer l'offre de formation sur la santé mentale et la précarité à destination des partenaires

P47 : Augmenter le nombre de situations accompagnées par le dispositif d'accès aux droits en santé mentale avec l'association droits d'urgence

P48 : Intégrer dans le Pôle précarité un Médiateur santé pair.

Indicateurs

- Taux de connaissance et d'application des recommandations de bonnes pratiques ;
- Recrutement d'un médiateur pair ;
- Nombre de nouveaux professionnels formés au post-trauma ;
- Nombre d'actions de formation.



Vieillesse et troubles psychiques

Un travail important a déjà été réalisé dans le cadre du projet médical partagé, au sein du groupe de travail « **Personnes Agées** » CHT. Ce groupe, qui s'est réuni de 2011 à 2015, a initié le projet de **convention de partenariat** avec le Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris pour améliorer le parcours de soins des personnes âgées.

Une convention cadre GHT-CASVP signée le 16 mars 2016, définit les modalités de collaboration entre les Secteurs de psychiatrie et les EHPAD du CASVP avec pour objectifs de :

- Favoriser l'hébergement des personnes âgées présentant des troubles psychiatriques
- Faciliter l'accès et la coordination des parcours de soins des résidents
- Réduire l'impact des troubles psychiatriques sur l'autonomie et la qualité de vie.

Cette convention a permis d'instituer, au niveau du GHT, la mise en place d'un **trinôme référent personnes âgées** dans chaque CMP, constitué d'un médecin psychiatre, d'un infirmier et d'un assistant de service social.

Le groupe « Personnes Agées » GHT a repris ses travaux en 2016 et s'est fixé de nouveaux objectifs :

- *Établir une cartographie de l'Offre de soins en Psychiatrie de l'adulte âgé au sein du GHT avec ses ressources partenariales*
- *Présenter un état des lieux et des axes d'amélioration dans le cadre d'un plan d'action.*

Une maquette de tableaux permettant de recueillir des données selon plusieurs axes, a été envoyée en décembre 2016 à l'ensemble des référents trinômes personnes âgées des 28 CMP du GHT. Le traitement des données recueillies est en cours et sera finalisé fin avril 2017.

Dans le cadre de l'**expérimentation du programme national PAERPA** (Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie), les IX^{ème}, X^{ème}, XIX^{ème} arrondissements de Paris ont été sélectionnés. Une équipe mobile psychiatrique du sujet âgé (EMPSA) a été mise en place en février 2015. Elle apporte son expertise par des actions ciblées en amont, en aval et durant la prise en charge. Elle favorise un repérage précoce du risque de perte d'autonomie de la personne âgée. Par ailleurs, dans son rôle de conseil, elle répond à la nécessité d'inculquer une culture géronto psychiatrique au niveau des établissements psychiatriques, tout en apportant sa spécificité aux professionnels de terrain qui la réclament.

Objectifs

L'association des compétences sanitaires et sociales

L'exercice pluri professionnel et la complémentarité entre les compétences des différents métiers socio-éducatifs et soignants doivent permettre de mettre en œuvre ces différents objectifs. Ils sont également les garants de la qualité des soins et de l'amélioration des parcours des personnes. La mise en place des **trinômes référents personnes âgées** renforce l'articulation des compétences autour du **projet de soins et de vie** des personnes âgées.

Un enjeu de lisibilité et d'accessibilité

Dans la suite de la dynamique par le projet médical partagé, les professionnels des secteurs doivent poursuivre leur action pour améliorer la visibilité des services du GHT Paris, l'accessibilité des soins offerts à la population et la réactivité des réponses aux signalements et premières demandes.

Des organisations et des pratiques ouvertes sur leur territoire

Les organisations et l'action des professionnels doivent être résolument ouvertes sur leur territoire. Il est nécessaire de développer les partenariats et de mobiliser les ressources des **réseaux gériatriques et de psychiatrie- neurosciences**. Le déploiement du soin à domicile et l'articulation avec les autres filières constituent un enjeu primordial.



Propositions

P49 : Décloisonner et favoriser les interventions pluri professionnelles entre les acteurs de la Psychiatrie du Médico-social et du Social

P50 : Elaborer ensemble des projets de soins/vie dans une logique de parcours coordonné pour les personnes âgées

P51 : Organiser des réunions d'échanges pluridisciplinaires

P52 : Poursuivre les formations favorisant une culture gérontopsychiatrique commune

- Formation « Accompagner les personnes âgées présentant des troubles psychiatriques » à destination des professionnels du CASVP
- Formation « Souffrance psychique des personnes âgées » à destination des professionnels de la psychiatrie et du réseau.
- Sensibilisation des jeunes professionnels aux spécificités des pratiques psychiatriques auprès des personnes âgées

P53 : Poursuivre et pérenniser le déploiement du projet « Filière Adultes âgés »

- Définir par coordination ou pôle les axes soignants et socioéducatifs à mettre en œuvre (Infirmières de pratique avancée ; équipes mobiles ; VAD ; aide aux aidants ; soutien, information et actions de formation à destination des établissements et services du secteur social et médico-social ...)
- Pérenniser le dispositif PAERPA territoriale
- Favoriser le déploiement et la mobilité des personnels dans le cadre d'une offre de soins territoriale (de nombreux infirmières et infirmiers sont au premier plan dans de nombreuses équipes mobiles hors PAERPA)
- Promouvoir la recherche infirmière

P54 : Evaluer les actions mises en œuvre

- Evaluer l'impact du partenariat GHT/CASVP en s'appuyant sur les retours des trinômes référents personnes âgées des CMP du GHT et des binômes référents des EHPAD
- Evaluer l'impact du dispositif EMPSA

P55 : S'appuyer sur les propositions présentées par le groupe « Personnes Agées » GHT

- Communiquer et favoriser la mise en œuvre des axes d'amélioration dans le cadre du travail réalisé pour la cartographie de l'Offre de soins en Psychiatrie de l'adulte âgé au sein du GHT

Indicateurs

- Bilan des actions engagées dans le cadre de la cadre GHT-CASVP
- Bilan des actions engagées dans le cadre de l'EMPSA
- Bilan de l'occupation des places d'EHPAD réservées
- Nombre projets socio-soignants par coordination de territoires
- Bilan des formations réalisées et taux de professionnels formés



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

Les hospitalisations dites « au long cours » en psychiatrie se définissent par une hospitalisation supérieure ou égale à 292 jours dans l'année, continus ou non, associée à une présence en hospitalisation l'année précédente.

Par ailleurs, nombre de ces séjours longs sont considérés par les professionnels de santé comme des « hospitalisations inadéquates ».

Face à ce constat, le GHT Paris a démarré en mai 2016, l'élaboration d'un Projet médical pour accompagner l'évolution de l'offre de soins destinée aux Parisiens qui sont hospitalisés durant des longues durées ou qui risquent de l'être.

Une première phase exploratoire a visé à recueillir des informations sur les besoins de santé des populations desservies à l'échelle de Paris. Une enquête a été menée par le CNEH pour décrire les typologies de patients hébergés ou pris en charge au long cours, sur la base des données des établissements du GHT en lien avec le Département d'Information Médicale et l'épidémiologiste du GHT. Cette étude a été complétée par une trentaine d'entretiens avec des acteurs clés : les responsables médicaux et cadres de santé des unités concernées par la prise en charge de ces patients, ainsi que les partenaires du GHT (élus, ARS, représentants des usagers et des familles).

Cette étude est à l'origine du projet de construction d'une filière de prévention et de prise en charge des « Patients au long cours » ayant pour objectif de proposer et de coordonner un parcours adapté aux besoins des personnes présentant un handicap psychique et une forte dépendance institutionnelle sur l'ensemble du territoire parisien.

Objectifs

Mieux répondre aux besoins des patients dans le cadre d'un parcours de vie

La filière de prévention et de prise en charge des « Patients au long cours » a pour objectif de proposer et de coordonner un parcours adapté aux besoins des personnes présentant un handicap psychique et une forte dépendance institutionnelle sur l'ensemble du territoire parisien.

Elle s'adresse à des personnes adultes relevant d'un diagnostic médical de maladies ou troubles psychiques, entraînant des profondes difficultés sociales dans la vie quotidienne avec ou à risque de développer une dépendance institutionnelle

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

Développer une expertise et proposer une offre de soins de recours

La filière sera composée d'un centre d'évaluation et d'orientation (CEO), d'une équipe d'appui pluridisciplinaire et mobile, ainsi que d'une unité d'hospitalisation à temps complet, travaillant de concert sous la responsabilité d'un même trinôme (Psychiatre Chef de pôle, Cadre de pôle et Directeur référent). L'ensemble de cette filière constituera un dispositif de recours piloté au niveau territorial du GHT, destiné à proposer à chaque personne souffrant de troubles psychiques, un accompagnement ainsi que des soins spécialisés et personnalisés correspondant aux besoins évalués tout au long de leur parcours.

Coordonner les parcours de soins et de vie



Des « case manager » pour les « situations complexes » feront partie intégrante de l'équipe d'appui, dont la mission sera l'élaboration, la mise en place et le maintien du projet de soin et de vie du patient, en lien avec l'ensemble des acteurs parisiens de la santé mentale.

En tant que « facilitateur du parcours », le « case manager » sera à l'interface des partenaires (sanitaires, ville, médico-social, social...) et de l'équipe référente du parcours de soins du CMP, pour assurer un suivi continu, individuel et intensif des personnes en « situation complexe ». Sa compétence sera définie en fonction de l'évaluation et l'orientation initiale de chaque patient : soit un infirmier, soit un éducateur spécialisé et/ou travailleur social.

Développer les partenariats et le travail en réseau

Dans la prise en charge des « Patients au long cours », la problématique sociale et notamment la question de l'hébergement est cruciale. La recherche de partenariats avec des structures sociales, médico-sociales et des bailleurs sociaux, actuellement gérée par le secteur, sera confiée au CEO. Cette évolution permettra d'offrir un accès équitable pour chaque patient, où qu'il se trouve sur le territoire parisien ; une lisibilité sur l'offre du GHT pour les partenaires sociaux et médico-sociaux ; et une lisibilité sur l'offre médico-sociale et sociale en termes d'hébergement dédié au GHT. Un référent administratif du CEO sera l'interlocuteur unique pour les négociations de conventionnement avec les partenaires.

Des actions de formation animées par les équipes du CEO pourront être proposées aux partenaires sociaux et médico-sociaux ; ainsi que des interventions dans les structures sociales et médico-sociales, en appui de certaines « situations complexes », en lien avec le secteur.

Propositions

P56 : Accompagner la mise en œuvre du projet

La création du pôle « patients au long cours » doit faire l'objet d'un accompagnement institutionnel dans ses différentes phases de mise en œuvre, sa dimension à l'échelle du territoire parisien implique de fait l'ensemble des secteurs du GHT et chacun des acteurs socio-soignants doit en avoir une connaissance lui permettant de promouvoir et de développer un travail de coordination avec la filière « patients au long cours ».

- Communiquer auprès des professionnels du GHT
- Décloisonner et favoriser les interventions croisées
- Organiser la coordination avec les professionnels des secteurs de psychiatrie générale

P57 : Développer une culture socio-soignante

L'exercice pluri professionnel et la complémentarité entre les compétences des différents métiers doivent permettre de mettre en œuvre ces différents objectifs. Ils sont également les garants de la qualité des soins et de l'amélioration des parcours des personnes.

- Inscrire la dimension pluri-professionnelle dans le projet
- Institutionnaliser des temps d'échanges
- Proposer des actions de formations pluri-professionnelles



P58 : Définir et mettre en œuvre une politique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences

La mise en œuvre du projet devra prendre en compte les besoins en termes de ressources humaines, notamment dans les étapes majeures que sont le dimensionnement et le recrutement des équipes. Elle devra également s'appuyer sur une politique de développement des compétences répondant aux axes de travail définis dans le projet médical.

- Dimensionner les équipes
- Identifier les différents métiers nécessaires à la mise en œuvre du projet
- Former les professionnels (thérapies cognitivo-comportementales, case manager, outils d'évaluation, prise en charge ambulatoires, connaissance des structures sociales et médicosociales du territoire)

P59 : S'inscrire dans une démarche de recherche et d'évaluation des pratiques professionnelles

Indicateurs

- Réalisation d'outils de suivi des ressources humaines
- Rédaction du plan de formation et suivi de sa mise en œuvre
- Nombre de réunions pluri professionnelles



Chapitre 3 Des patients acteurs de leurs soins et de leur projet de vie

L'engagement pour le respect et la défense des droits des patients

LE GHT Paris Psychiatrie & Neuroscience, selon la spécificité de ses prises en charge (médecine et chirurgie en neuroscience, psychiatrie et médico-social) s'engage dans le respect des droits des patients et des résidents.

Le GHT a le souci de partager sur cette thématique notamment par la diffusion des textes législatifs et réglementaires* déclinés dans des documents spécifiques tels que le règlement intérieur, le livret d'accueil du patient et du résident, des brochures et des affiches.

Le GHT s'engage dans une politique de limitation des mesures restrictives de liberté et de renforcement du respect de la dignité, en promouvant les notions d'hospitalité au sein des établissements par des réflexions croisées entre professionnels et usagers y compris au travers d'une réflexion sur les pratiques ressenties comme maltraitantes.

L'accès au bien-être physique, psychique et social est une des missions de l'hôpital, et donc du GHT. Le nombre élevé de patients en situation de grande précarité, sans ouverture de droits voire en situation irrégulière amène à mettre en place des dispositifs spécifiques.

Objectifs

Renforcer le respect des droits du patient ou du résident quelle que soit sa prise en charge et son mode d'hospitalisation

Assurer aux usagers une prise en charge de qualité quel qu'en soit le lieu et le moment en conciliant la réponse à leurs besoins fondamentaux et aux organisations de soins.

Optimiser l'accès aux droits des patients et des résidents en matière de couverture sociale et juridique.

Individualiser chaque parcours de soins et construire une réponse adaptée au besoin de l'utilisateur avec l'ensemble des composantes humaines, culturelles, sociologiques qui le structure.

Contribuer à délivrer au patient et/ou à la personne de confiance qu'il a désignée, une information claire, compréhensible et exhaustive qui lui permette de consentir ou non aux soins, et ainsi de le rendre acteur de son projet de soins et de vie.

Promouvoir la bientraitance, intégrer la dimension éthique dans le soin et garantir le respect de la dignité humaine

Le concept de bientraitance est intégré dans les soins en rendant les organisations plus respectueuses des besoins et des attentes des patients et des résidents, en invitant les professionnels à s'interroger en permanence sur leurs pratiques.

La formation des professionnels, la valorisation des actions réalisées et le partage en équipe pluridisciplinaire de valeurs communes, et donc la réflexion éthique sont une plus-value dans la prise en charge du patient ou du résident.



Propositions

P60 : Garantir le respect des droits du patient et du résident à toutes les étapes de la prise en charge en conduisant des analyses de pratiques professionnelles et en promouvant l'utilisation des outils mis à disposition tant des usagers que des professionnels.

P61 : Mener une campagne de sensibilisation commune auprès des professionnels et des usagers sur le livret d'accueil qui informe sur les droits du patient et notamment sur l'intérêt de désigner une personne de confiance et de rédiger des directives anticipées...

P62 : Solliciter le recueil de la satisfaction de l'utilisateur à distance de son hospitalisation et/ou de sa prise en charge en ambulatoire.

P63 : Valoriser et promouvoir les travaux réalisés en équipe pluri professionnelle et pluridisciplinaire, associant l'expérience du patient et/ou de la famille et visant à concilier liberté de mouvement, confidentialité, dignité, intimité et organisations des soins.

P64 : Inscrire la prise en charge sociale dans la prise en soins et solliciter dans les 48 heures l'assistante de service social pour la réalisation de son diagnostic.

Indicateurs

- Suivi des indicateurs IPAQSS ;
- Taux de retour des questionnaires de sortie par pôle et inscrire au minimum une action d'amélioration annuelle ;
- Selon la méthode du patient traceur, recenser les indicateurs liés aux thématiques suivantes : livret d'accueil, personne de confiance, etc. ;
- Nombre de réunions annuelles ayant fait l'objet d'une réflexion d'équipe sur l'analyse des risques potentiels de maltraitance (*Kit pédagogique à usage des professionnels : promotion de la bientraitance*) ;
- Nombre d'agents formés à la bientraitance ;
- Nombre des situations complexes recensées par le cadre socio-éducatif en partenariat avec les frais de séjour, en permanence CPAM et en commission technique du dispositif Accès au Droit et santé Mentale (association Droits d'Urgence).



Isolement et contention : des pratiques encadrées et maîtrisées

Le recours aux mesures d'isolement et de contention renvoie à une problématique complexe qui pose des questions d'ordre légal vis-à-vis du respect des libertés individuelles, d'ordre éthique concernant le rôle et la fonction des intervenants, et d'ordre clinique et organisationnel vis-à-vis de la qualité et de la sécurité de la prise en charge, de la pertinence des mesures et de leur impact, des conditions de mise en œuvre et des moyens disponibles.

Dans son rapport annuel 2016, le contrôleur général des lieux de privation de liberté « s'inquiète des contraintes sur la vie courante des patients dont l'actualité a été dominée par la question des pratiques d'isolement et de contention »

L'article L. 3222-5-1 du CSP, créé par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, donne un cadre juridique spécifique aux recours à l'isolement et à la contention. Définis comme des « pratiques de dernier recours », ils sont uniquement destinés à « prévenir un dommage immédiat ou imminent pour le patient ou autrui ».

L'article R. 4311-6 du CSP dispose que, dans le domaine de la santé mentale, outre les actes et soins infirmiers mentionnés à l'article R. 4311-5 du CSP, l'infirmier est tenu d'accomplir « la surveillance des personnes en chambre d'isolement ».

Par ailleurs, l'infirmier est chargé de mettre en œuvre les « protocoles d'isolement » (art. R. 4311-7 du CSP).

La Haute Autorité de Santé publie quant à elle en février 2017 des recommandations de bonne pratique clinique en matière d'isolement et de contention en psychiatrie générale.

Les structures médico-sociales et MCO sont amenées également à prendre des mesures de contention et d'isolement, à ce titre l'ANESM a publié en janvier 2017 un ensemble de recommandations de bonnes pratiques concernant les « comportements-problèmes » et les « espaces-retrait »

Le groupe Hospitalier de Territoire Paris Psychiatrie et Neurosciences s'est saisi de cette problématique et mène une réflexion institutionnelle dans le cadre du projet médical partagé sous la conduite du président de CME du Groupe Public de Sant Perray Vaucluse et de la Directrice des affaires juridiques et des usagers du GHT.



Objectifs

Respect des droits et de la dignité des patients

L'isolement et la contention sont des restrictions aux libertés individuelles et doivent être prises dans le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux droits et à la protection des personnes hospitalisées en raison de troubles psychiques et des résidents en structures médico-sociales.

L'utilisation de ces mesures doit être exceptionnelle et temporaire. Leur application doit se faire dans le respect, la dignité et la sécurité, en assurant le confort de la personne, et doit faire l'objet d'une supervision attentive.

Qualité et sécurité des soins

L'isolement et la contention sont des mesures limitées dans le temps, sur décision d'un psychiatre, conformément à la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 dans les services de psychiatrie, ou après concertation pluri professionnelle dans le secteur médicosocial. Ces mesures doivent être assorties d'une surveillance et d'un accompagnement intensifs. L'utilisation de l'isolement représente un processus complexe, de dernier recours, justifié par une situation clinique ou de crise. Le processus comprend lui-même de nombreux éléments, décision, accompagnement du patient ou du résident, délivrance de soins et de surveillance réalisés par les différents professionnels, selon leurs champs de compétence et de responsabilité

Informier et former les professionnels

Il apparaît fondamental que les professionnels aient une parfaite connaissance de la réglementation et des recommandations de bonnes pratiques en matière d'isolement et de contention en secteur sanitaire ou médicosocial. Par ailleurs les professionnels devront bénéficier d'un programme de formation où l'accent devra être mis sur la sécurité des patients, des résidents et des professionnels mais aussi sur les techniques de désamorçage des situations de violence.

Parallèlement, un travail d'analyse des pratiques, de régulation et de réflexion éthique devra être favorisé et largement conduit au sein de chaque équipe confrontée à ces pratiques.

Propositions

P65 : Elaborer et mettre en œuvre une campagne d'information à destination des professionnels

- Informer sur la loi du 26 janvier 2016 et ses implications en termes d'organisation des soins
- Informer sur les recommandations de la HAS
- Informer sur les recommandations de bonne pratique de l'ANESM (Janvier 2017)
- Informer sur le rapport 2016 du contrôleur général des lieux de privation de liberté
- Informer sur le travail institutionnel dans le cadre du projet médical partagé réalisé au niveau du GHT

P66 : Identifier les pratiques en matière d'isolement et de contention

- Réaliser une enquête auprès des professionnels
- Faire un inventaire des pratiques
- Faire un inventaire des matériels et des espaces d'isolement

P67 : Formaliser les échanges et réflexion sur la pratique

- Organiser des retours d'expériences, analyses de pratique et /ou réflexions éthiques



P68 : Mettre en œuvre les recommandations de la HAS et de l'ANESM

- Etablir des critères de qualité et de sécurité
- Doter les services de matériel et de locaux adaptés
- Elaborer des protocoles ou adapter les protocoles existants
- Evaluer les pratiques

P69 : Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation spécifique

- Privilégier les techniques de maîtrise et de prévention des situations de violence
- Organiser le déploiement de la formation au niveau du GHT

Indicateurs

- Nombre de réunions d'information, taux de participation
- Nombre de réunion de réflexions formalisées
- Réalisation d'une grille de critères qualité et sécurité des soins et d'une procédure d'évaluation
- Plan de déploiement de la formation, taux de professionnel formés, évaluation de l'impact



Une philosophie tournée vers l'hospitalité

L'hospitalité peut être définie comme l'accueil des personnes à l'hôpital dans une démarche de sollicitude, de bienveillance et de compréhension globale. En effet, au-delà de sa pathologie, la personne est faite de son histoire qui ne peut être réduite à ses antécédents et s'inscrit dans un projet de vie et dans un environnement qui doivent être considérés. L'hospitalité constitue ainsi une des dimensions du « prendre en soin » et complète l'acte de soin. Elle conditionne la relation de soin et contribue au rapport de confiance indispensable à des pratiques professionnelles dignes.

La démarche d'hospitalité consiste à replacer les usagers, à savoir les patients et leur entourage, au cœur de l'organisation hospitalière. Elle concerne tant l'accueil des personnes, que leur accompagnement tout au long de l'hospitalisation.

L'hospitalité participe ainsi au développement d'une culture inspirant des actions individuelles et collectives bien traitantes, notamment en faisant évoluer les outils de travail (salon des familles, salon des patients, offre d'activités, signalétique et orientation...)

Objectifs

Restaurer la notion d'un prendre soin dans la relation thérapeutique

Il s'agit d'intégrer et de reconnaître les médiations culturelles comme pratique de soin à part entière. Les activités culturelles sont à envisager comme des atouts pour l'accompagnement à l'autonomie des patients et leur retour « à la ville ».

Intégrer les équipes soignantes et socio-éducatives, en lien avec les usagers, à la définition des supports d'hospitalité

L'hospitalité est une démarche transversale qui a trait à l'organisation hospitalière dans son ensemble : médicale, soignante et administrative. Tous les professionnels, quel que soit leur métier et leur filière, doivent s'inscrire dans cette démarche.

Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'utilisateur

Les professionnels soignants et socio-éducatifs doivent à tout moment interroger leurs pratiques individuellement et collectivement au regard de la bienveillance. C'est une condition requise pour la qualité et la sécurité des soins.

Propositions

P70 : Restaurer la notion du prendre soin dans la relation thérapeutique

- Favoriser les liens entre les professionnels du soin et les acteurs du champ de l'art et de la culture
- Proposer des formations en lien avec ce concept d'hospitalité afin de permettre aux soignants de développer des activités in situ ou « hors les murs »



P71 : Intégrer les équipes soignantes et socio-éducatives, en lien avec les usagers, à la définition des supports d'hospitalité

- Sensibiliser et former l'encadrement aux démarches intégratives et collaboratives
- Intégrer un ergonomiste au sein du GHT, en appui des équipes soignantes et socio-éducatives
- Favoriser l'expression des soignants et socio-éducatifs autour de ces questions d'hospitalité (concours d'idées, rapport d'activité polaire soignant intégrant un volet qualitatif...)

P72 : Mettre tout en œuvre pour respecter l'intégrité physique et psychique, la dignité et l'intimité de l'utilisateur

- Sensibiliser et former les professionnels à la bientraitance
- Favoriser la mise en lien des actions de bientraitance et de qualité de vie au travail

Indicateurs

- Nombre de soignants et socio-éducatifs formés à la médiation artistique et culturelle
- Nombre de partenariats développés incluant des membres de l'équipe soignante et socio-éducative
- Nombre de personnels formés à la notion de bientraitance.



L'Éducation Thérapeutique du Patient au service de l'autonomie des personnes

L'éducation thérapeutique du patient vise à favoriser la prise en charge préventive et l'accompagnement plus précoce des patients atteints de pathologies chroniques.

Les établissements du GHT s'inscrivent dans une vision partagée de l'offre de soins ce qui les conduit à un nouveau mode de coopération à l'échelle du territoire.

L'éducation thérapeutique du patient s'est déployée progressivement au cours de ces dernières années dans les unités de psychiatrie et des neurosciences.

De nombreux programmes validés par l'ARS sont ainsi proposés et accessibles au sein du GHT.

La plupart des programmes a une vocation première de soins de proximité mais d'autres vont concerner des soins plus spécialisés, accessibles au niveau des coordinations de territoire ou de tout Paris voire la région.

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

L'association des compétences sanitaires et sociales

Dans chacune des unités du GHT Paris (CMP, unités d'hospitalisation, hôpitaux de jour, CATTP, équipes mobiles...) ce sont des équipes pluri professionnelles qui interviennent à tous les niveaux de la prise en charge des patients. L'amélioration de la qualité de vie des patients est l'objectif premier de l'ETP. De fait l'ETP est transversale et implique tous les professionnels du sanitaire et du médico-social. L'apport du patient expert de sa maladie, médiateur pair et pair-aidant est une valeur ajoutée.

Objectifs

- Partager les expériences et élargir l'offre de soins en ETP sur le GHT
- Recenser et actualiser l'ensemble des programmes d'ETP du GHT.
- Proposer un synopsis des programmes en différenciant ceux validés par l'ARS, ceux en cours de validation et ceux en phase projet.
- Réaliser une cartographie interactive qui visualise les programmes ETP des 20 arrondissements parisiens.
- Faciliter l'accessibilité à l'information de l'offre de l'ETP du GHT parisien à l'ensemble des partenaires du territoire en créant une plateforme e-ETP.
- Former les professionnels à l'ETP et garantir la pérennité du dispositif dans le plan de formation du GHT (intervenants et coordonnateurs de programmes).
- Poursuivre le travail de sensibilisation et d'information au plus près des équipes sur leur lieu d'exercice.
- Améliorer et faciliter l'exercice professionnel en ayant recours à des outils informatiques permettant de répondre aux obligations institutionnelles et réglementaires liées à la traçabilité et à la continuité des soins.
- Élargir et renforcer l'offre de soins en ETP au sein de toutes les unités en s'assurant que tout patient souhaitant en bénéficier soit en mesure d'y avoir accès.



Propositions

P73 : Diffuser et renforcer les programmes d'éducation thérapeutique du patient

- Adapter l'offre de soins en ETP à la diversité des patients atteints de troubles psychiatriques et somatiques en intégrant les familles et les proches.
- Renforcer les équipes transversales ETP de chaque établissement et au niveau GHT.
- Créer une plateforme e-ETP.
- Intégrer les médiateurs pairs dans la pratique de l'ETP.
- Déployer et généraliser le dossier ETP dans le dossier médical partagé et informatisé.
- Développer la recherche sur l'efficacité de l'ETP.

Indicateurs

- Nombre de programmes d'éducation thérapeutique du patient validés par l'ARS.
- Nombre de programmes par secteur.
- Nombre de professionnels formés par secteur, global établissement et par GHT.
- Nombre de patients hors secteur ayant bénéficié d'un programme ETP.
- Nombre de réunion ETP in situ et dans le cadre du GHT.
- Actualisation de la cartographie interactive.



Une stratégie tournée vers le rétablissement

Les programmes de réhabilitation psycho-sociale sont au cœur des pratiques de soins tournées vers le rétablissement des patients. Ces programmes sont en plein développement au sein du GHT, tant au sein des organisations dites de proximité (secteurs et coordinations de territoire) ou de structures expertes tel le C3RP, qui a été labélisée centre de ressources et centre expert par l'ARS Ile-de-France.

Objectifs

Soutenir le développement des programmes de réhabilitation psycho-sociale

Pour accompagner et appuyer ce déploiement, les professionnels du GHT doivent appréhender les programmes de réhabilitations dans une logique pluri professionnelle, se former à ces pratiques, renforcer les coopérations avec les acteurs du social et du médico-social, travailler à la structuration et harmonisation des pratiques et associer plus fortement les usagers, dans une logique d'empowerment.

Propositions

P74 : Diffuser les pratiques et former les professionnels

P75 : Harmoniser au sein du GHT les pratiques de réhabilitation des différentes structures, afin de valoriser au mieux l'interdisciplinarité et la complémentarité des expertises des équipes soignantes de réhabilitation

P76 : Former les différents métiers des équipes aux pratiques de réhabilitation psycho-sociale et aux soins tournés vers le rétablissement

P77 : Organiser des formations et sensibilisation des professionnels du GHT par des usagers ou anciens usagers, dans une logique de savoir expérientiel

P78 : Participer aux projets de recherche collaboratifs sous l'égide du C3RP pour implanter et valider des programmes structurés de thérapies psycho-sociales, en particulier de remédiation cognitive

P79 : Construire des parcours autour de la logique de rétablissement

P80 : Améliorer la diffusion de l'information sur le dispositif de réhabilitation du GHT et son évolution en partenariat avec le PSYCOM et le CEAPSY

P81 : Promouvoir et développer la gestion de parcours (case management) au sein des équipes pluri professionnelles afin de garantir une réponse graduée et individualisée aux besoins des usagers

P82 : Développer les partenariats avec les acteurs du social, du médico-social et de la médecine de ville pour favoriser l'accès au logement, à l'emploi et à la citoyenneté



Indicateurs

- Nombre de patients bénéficiant de programmes de réhabilitation psycho-sociale ;
- Nombre de professionnels formés à la réhabilitation psycho-sociale et aux soins tournés vers le rétablissement par coordination de territoire ;
- Création de fonctions et missions de gestion de parcours au sein des coordinations de territoire ;
- Mise en œuvre de projets de recherche.



Chapitre 4 Des activités de soins transversales au service de la qualité et de la sécurité

Sécurisation de l'ensemble du circuit des examens biologiques

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

Le laboratoire est lancé dans une démarche d'accréditation qui va se poursuivre jusqu'en fin 2020.

Les indicateurs de suivi et les actions d'amélioration mis en œuvre dans ce cadre seront poursuivis et enrichis au décours de l'avancée de la démarche.

Objectifs

L'ensemble du circuit de la réalisation des examens biologiques, de la prescription au rendu des résultats doit être sécurisé pour chacune de ses étapes : prélèvement avec la conformité de la demande, du transport vers le laboratoire, l'enregistrement pré analytique, l'analyse technique et le rendu des résultats au service demandeur.

Propositions

P83 : S'assurer des bonnes pratiques de prélèvement, du conditionnement des examens, du respect des délais d'acheminement au regard du guide des analyses à disposition dans tous les services

P84 : Mener des EPP des bonnes pratiques de prélèvement

P85 : S'assurer du maintien des compétences des techniciens du laboratoire avec le suivi régulier de formation, notamment lors du changement des matériels (automates) et lors d'une réintégration après une absence de longue durée.

P86 : Prévoir la formation des nouveaux arrivants, afin d'acquérir des compétences sur tous les postes et poursuivre les formations Bio Consultants, techniques et individuelles

P87 : Poursuivre la collaboration étroite entre les services de soins et le laboratoire lors de la mise en œuvre de nouveaux matériels ou de nouvelles techniques.

P88 : Poursuivre le relevé des non conformités, et leurs analyses avec les services concernés.

P89 : Accompagner la convergence du système d'information sur le GHT pour harmoniser les pratiques, de la prescription au rendu des résultats.

Indicateurs

- Nb de réunion services / laboratoire
- Diminution des non conformités
- Suivi des actions de formation auprès des services et du laboratoire



Pharmacie : Le circuit du médicament

Le circuit du médicament est assuré par trois Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) desservant les patients de chacun des trois établissements. Les sites desservis sont multiples, prenant en charge des patients hospitalisés et ambulatoires.

Objectifs

La sécurisation du circuit du médicament est un des axes majeur, dont les actions d'amélioration doivent être suivies en continues de façon pérenne, de la prescription jusqu'à l'administration.

Les indicateurs de suivi doivent intégrer les recommandations de la HAS et des sociétés savantes concernant le bon usage. Les personnels paramédicaux (infirmiers et préparateurs en pharmacie hospitalière) en collaboration avec les médecins prescripteurs et les pharmaciens concourent à la sécurisation et à la vigilance du circuit du médicament.

Propositions

P90 : S'assurer de la livraison et du rangement des médicaments dans des lieux sécurisés en conformité avec la bonne tenue de l'hygiène environnemental des locaux, notamment pour les médicaments à conserver au réfrigérateur ou pour les toxiques.

P91 : Mener des audits en continu et des EPP sur bonnes pratiques d'administration.

P92 : S'assurer du maintien des compétences des préparateurs en pharmacie avec le suivi régulier de formation, notamment lors du changement de matériel (automates).

P93 : Poursuivre la collaboration étroite entre les services de soins et la pharmacie lors de la mise en œuvre de nouveaux matériels ou de nouvelles techniques (projet d'automatisation).

P94 : Poursuivre l'analyse des évènements indésirables avec des réunions CREX., et diffuser à l'ensemble les actions d'améliorations préconisées.

P95 : Accompagner la convergence du système d'information sur le GHT en tenant compte des contraintes d'organisation et de sécurité de chaque étape de la prise en charge médicamenteuse.

Indicateurs

- Nombre de réunions de services / visite conjointe préparateurs en pharmacie et infirmier,
- Nombre d'audits réalisés,
- Nombre de CREX



La coordination nécessaire des équipes opérationnelles d'hygiène

Les établissements du GHT ont mis en place des Equipes opérationnelles d'Hygiène (EOH). Les missions de prévention, d'évaluation des risques infectieux et de mise en œuvre de la politique de prévention des risques d'infections nosocomiales sont réalisées (art. R.711-1-9 du CSP)

Dans une cohérence de suivi des actions menées par chacun des établissements, il est proposé une coordination de ces équipes.

Une coordination des Equipes Opérationnelles d'Hygiène efficiente

L'enjeu est de proposer une politique commune et harmonisée au sein du GHT Paris qui s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins.

Une équipe coordonnée agira en qualité d'expert dans la gestion du risque infectieux.

Propositions

P96 : Prévenir et surveiller les risques

- Un recueil commun des données servira à définir les indicateurs de suivi, les axes d'amélioration et de prévention.
- Les risques communs identifiés au sein des services de psychiatrie feront l'objet de procédures harmonisées (poux, gale, punaises de lit, isolement septique...).
- L'expertise de l'équipe coordonnée sera requise par la direction des achats pour tous produits liés à l'entretien des locaux (hygiène hospitalière), aux tenues de travail des personnels, aux produits de santé en collaboration avec la pharmacie et les services de soins.
- La surveillance du respect de l'hygiène des locaux des services et en particulier ceux destinés à la restauration sera réalisée en continue.
- L'EOH sera associée aux travaux préparatoires dans la perspective de la construction du pôle des neurosciences en raison de la criticité des risques infectieux des spécialités et des services accueillis dans ce bâtiment.

P97 : Informer et former les personnels

- Formaliser un plan de formation en hygiène hospitalière pour tous les nouveaux arrivants,
- Organiser les journées thématiques (hygiène des mains, prévention des risques d'infections nosocomiales, ...)
- Informer les personnels des recommandations du CLIN, CCLIN,

Indicateurs

- Nombre de personnels formés
- Nombre de procédures harmonisées



L'alimentation et la nutrition : des composantes des soins et un enjeu de santé publique

L'alimentation à l'hôpital s'inscrit dans la continuité d'une politique de santé publique visant à réduire les troubles nutritionnels de la population. Sa mise en œuvre en établissement de santé est consubstantielle des missions thérapeutiques et éducatives habituelles, faisant de la nutrition un enjeu majeur d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

A la croisée de la prestation hôtelière et de la prise en charge, l'offre alimentaire hospitalière doit s'appuyer sur une formulation précise des besoins des usagers pour une obligation de résultats complexe, basée sur la satisfaction du consommateur et l'amélioration durable de sa santé. L'enjeu de l'axe alimentation-nutrition est alors de garantir un soin alimentaire pour tous et un soin nutritionnel pour les plus fragiles.

Et la fragilité nutritionnelle en psychiatrie et gériatrie est plurielle, multifactorielle, impliquant les modes de vie, le contexte pathologique et la iatrogénie médicamenteuse : syndrome métabolique, dénutrition, troubles du comportement alimentaire, troubles de la déglutition, constipation, ... constituent la liste non exhaustive d'une pathogénie nutritionnelle dont la prévalence et la morbi-mortalité participe à la réduction de l'espérance de vie et de santé des usagers de soins en santé mentale.

Enfin, la diversité des structures sanitaires et médico-sociales du GHT Paris-Psychiatrie & Neurosciences conditionne une prise en charge nutritionnelle variée et spécifique : enfants, adultes, personnes âgées suivis en réseau entre l'intra et l'extra-hospitalier en psychiatrie aiguë, chronique, spécialisée, réanimation, neurologie, neurochirurgie, soins de suite et de rééducation, unités de soins longue durée pour personnes âgées poly-pathologiques, EHPAD, MAS...

Dans ce contexte, le projet de soin alimentaire et nutritionnel du GHT se propose de renforcer son implication dans la prise en charge globale, pour dépister, prévenir et prendre en charge les troubles nutritionnels à la hauteur des besoins et attentes des usagers hospitalisés et suivis sur les structures alternatives.

Objectifs

- Améliorer l'offre alimentaire du GHT et structures médico-sociales
- Améliorer le dépistage des troubles nutritionnels : dénutrition, syndrome métabolique
- Développer l'accès au soin nutritionnel dans tous les CMP du GHT
- Développer les actions éducatives interprofessionnelles de prévention nutritionnelle
- Promouvoir l'activité sportive dans la prise en charge nutritionnelle



Propositions

P98 : Par une concertation du service diététique GHT avec les acteurs de référence de l'offre alimentaire : ingénieure logistique, responsable restauration, diététiciennes-qualiticiennes de l'UCP

P99 : En concertation avec l'inter CLAN-GHT : audit d'indicateurs nutritionnels, de prévalences nutritionnelles

P100 : Mise en place de consultation mensuelle dans tous les CMP adultes ; consultations régulières en infanto-juvénile

P101 : Participation des diététiciennes du GHT aux Groupes de paroles, ateliers éducatifs, ETP...

P102 : Ouverture de l'association PEPS à l'ensemble des usagers du GHT

Indicateurs

- Indice de satisfaction de l'offre alimentaire
- Indicateur IMC par unité d'hospitalisation et CMP
- Indicateurs somatiques du syndrome métabolique
- % CMP avec consultation diététique- N consultations diététiques annuelles en CMP
- Nombre d'actions éducatives
- Nombre d'adhérents PEPS



La prise en compte et les réponses à la douleur

L'évaluation et la prise en charge de la douleur sont un enjeu majeur de la prise en charge globale et personnalisée du patient. Elles revêtent, en santé mentale, une dimension particulière : la perturbation du schéma corporel, les demandes d'antalgie se confondant parfois avec celles d'anxiolyse, l'appétence aux opiacés, etc. rendent leur application classique difficile.

Elles n'en sont pas moins essentielles : si son évaluation est rendue complexe par les troubles psychiques, la douleur n'en reste pas moins une réalité bien concrète, tant comme indicateur déterminant de nombreux déséquilibres somatiques, mettant parfois en jeu le pronostic vital (infarctus du myocarde, occlusion intestinale...) que comme élément perturbateur de la vie quotidienne (sommeil, appétit, relations sociales...), sans compter la détresse occasionnée par une douleur non soulagée.

Les sciences cliniques infirmières ont prouvé que l'évaluation de la douleur ne peut se départir de celle de son retentissement. Ainsi, les enjeux de la prise en charge paramédicale de la douleur ne peuvent se concevoir sans celle de ses conséquences sur la vie quotidienne du patient.

Objectifs

Adapter la prise en charge de la douleur aux spécificités de la santé mentale

La prise en charge de la douleur doit tenir compte des spécificités des pathologies mentales et de leur impact sur le ressenti de la douleur comme sur son expression. Les soignants doivent être formés et accompagnés dans ce but.

Développer un réseau commun et cohérent de prise en charge de la douleur

L'évaluation et la prise en charge de la douleur sont à ce jour essentiellement ponctuelles, et se font indépendamment dans chaque unité de soins. Elles gagneront à être intégrées à un dispositif global et cohérent, pour assurer la continuité des soins tant en intra qu'en extrahospitalier, sur l'ensemble du GHT.

Assurer l'évaluation de la douleur et proposer une réponse adaptée au patient douloureux

Poursuivre les efforts déjà effectués dans l'évaluation de la douleur en les étendant à la réévaluation (après antalgie et/ou hebdomadaire) et en évaluer le retentissement, afin de proposer une antalgie efficace et rapide, adaptée à chacun.

Propositions

P103 : Adapter la prise en charge de la douleur aux spécificités de la santé mentale

- Formation et création de poste d'un Infirmier en Pratique Avancée développant une expertise dans le champ de la douleur en santé mentale
- Formation spécifique des référents douleurs
- Formation spécifique des nouveaux arrivants



P104 : Développer un réseau commun et cohérent de prise en charge de la douleur

- Nomination d'un référent douleur pour chaque unité de soins, y compris en extrahospitalier, sur l'ensemble du GHT
- Renforcement du réseau inter-CLUD et du partage d'expérience entre les différents établissements et les différentes unités de soins
- Renforcement de l'évaluation et de la prise en charge de la douleur en extrahospitalier
- Assurer l'évaluation de la douleur et proposer une réponse adaptée au patient douloureux en psychiatrie comme en somatique (pôle neurosciences)
- Evaluation et réévaluation systématique de la douleur, notamment après antalgie
- Développement de protocoles antalgiques afin d'apporter une réponse rapide et efficace à la douleur
- Mise en place d'ateliers patients / soignants afin d'ouvrir le dialogue autour de la douleur et de mieux en appréhender ses retentissements

Indicateurs

- Quotas et activité des référents douleurs par unité de soins
- Fréquence des évènements inter-CLUD
- Taux d'évaluation et de réévaluation de la douleur (IPAQSS)



Chapitre 5 Evolution des métiers, développement des compétences, recherche et innovation

Des métiers à préserver, de nouvelles compétences à acquérir

L'évolution des besoins en compétences

Les nombreuses évolutions techniques et organisationnelles, tant pour les disciplines des neurosciences que pour la psychiatrie, auxquels s'ajoutent les changements épidémiologiques, réglementaires ou encore culturels nécessitent de faire évoluer les métiers et de doter l'hôpital de nouvelles compétences.

Des difficultés de recrutement pour certains métiers

Si les difficultés à recruter des Infirmiers de bloc opératoire diplômés d'Etat (IBODES), Infirmiers Anesthésistes Diplômés d'Etat (IADES) et des masseurs-kinésithérapeutes ne sont pas récentes, et perdurent sur l'ensemble du territoire français, d'autres métiers sont désormais concernés : assistants de service social, cadres de santé ou encore manipulateurs en électroradiologie.

Objectifs

L'expérimentation de nouveaux métiers

La coordination des parcours, la plus grande mobilité sur le territoire, le développement de la recherche en soin infirmier et paramédicales, l'horizon de la e-santé ou encore, les programmes de coopérations entre professionnels, impliquent d'acquérir de nouvelles compétences, voire d'inventer de nouveaux métiers. Les postes d'infirmiers en pratiques avancées ou les « case managers » (coordinateur de parcours) font partie des nouveaux profils de métier à expérimenter et à évaluer, avant d'envisager de les déployer à une échelle plus importante.

Des actions pour fidéliser les professionnels

Le travail de proximité avec les instituts de formation, l'attractivité des projets des services pour les professionnels, l'accompagnement par la formation, la promotion professionnelle, et l'accueil de stagiaires sont autant de leviers à actionner pour pouvoir attirer et fidéliser les professionnels.

Propositions

P105 : Elaborer un plan d'actions pour les métiers difficile à recruter.

- Identifier et accompagner les personnels par le biais de la promotion professionnelle ;
- Promouvoir l'établissement dans les instituts de formation initiale ;
- Mettre en œuvre la réingénierie des formations avec la validation des acquis et de l'expérience (VAE)

P106 : Expérimenter et déployer des postes d'infirmiers en pratique avancée et de case managers.

Indicateurs

- Nombre de postes d'IPA et de case managers
- Taux de postes vacants par métiers
- Nombre de professionnels formés en promotion professionnelle



Formation / métiers en lien avec le pôle formation

La formation est un vecteur d'évolution important des métiers et des compétences à l'Hôpital. L'évolution réglementaire récente concernant le Développement professionnel Continu (DPC) confirme l'obligation de formation DPC pour les personnels des filières infirmières, rééducateurs et médicotechniques. L'objectif du DPC est le maintien, l'actualisation des connaissances et des compétences des professionnels de santé, ainsi que l'amélioration des pratiques professionnelles et la gestion des risques.

La formation accompagne l'évolution des dispositifs des soins du GHT Paris, le Projet de Soins et médicosocial Partagés impliquera à court terme, une évolution novatrice des pratiques et des dispositifs de soins. Ces nouveaux dispositifs, pratiques soignantes et les nouveaux métiers qui en surgiront, demandent la mise en place une offre de formation à la fois prospective et en adéquation avec les besoins du GHT et des professionnels.

La formation accompagne les professionnels lors des restructurations et des transferts : localement d'importants transferts d'activité et de personnels, ont eu lieu qui impactent fortement les besoins en formation continue et nécessitent des accompagnements collectifs ou individuels, des reconversions professionnelles ainsi que le développement de nouveaux métiers.

Les orientations nationales (DPC nationales 2016-2018 et les instructions DGOS annuelles 2016) définissent les axes prioritaires d'évolution en lien avec la Politique Nationale de Santé.

Objectifs

Optimiser l'adaptation à l'emploi des personnels qui rejoignent nos établissements

Il s'agit de mettre en place un dispositif permettant aux professionnels paramédicaux qui rejoignent nos établissements de bénéficier d'une période de formation et de tutorat par les pairs, afin de favoriser l'intégration dans les équipes au bénéfice de la qualité de la prise en charge et le bien-être au travail des professionnels.

Développer la coopération et la communication inter disciplinaire afin d'améliorer la qualité et la GDR dans les prises en charge

La qualité de vie au travail des professionnels dépend du degré de communication et de coopération des métiers qui se côtoient à l'hôpital. La prise en charge holistique des patients nécessitent une culture et un langage commun et partagé.

Par ailleurs la « gestion des risques associée aux soins en équipe » qui a été récemment expérimentée sur un de nos établissements, sera un axe fort de notre projet de soins et médicotechnique partagé, cette formation permettra un déploiement de la démarche qualité au cœur des équipes de soins.

Introduire une culture partagée autour des concepts d'éthique, de bientraitance et laïcité

La réflexion et le questionnement éthiques sont étroitement liés à la qualité des soins. Elle consiste à donner sens aux soins et à l'organisation générale. La préoccupation éthique traditionnellement axée sur les soins, peut s'élargir aujourd'hui à la gestion, notamment avec l'encadrement soignant (éthique et management).



La bientraitance : les publics accueillis sont souvent en situation de grande vulnérabilité, s'interroger sur les pratiques est nécessaire. La bientraitance s'inscrit aussi dans le cadre de l'évaluation de la qualité de vie des personnes accueillies dans nos structures médicosociales. Les formations concernant le concept « d'humanité », sont à proposer à l'ensemble des structures du dispositif médicosocial du GHT.

Les personnes accueillies ont droit au respect de leurs croyances et à la pratique de leur culte. Néanmoins, des réserves peuvent découler des contraintes inhérentes aux nécessités de l'organisation des services et l'application du principe de laïcité peut poser question à un certain nombre de professionnels, une formation à ce sujet doit figurer au plan de formation.

Construire avec l'encadrement un parcours de formation correspondant aux nouvelles fonctions de l'encadrement dans le cadre d'un GHT, ainsi qu'à leurs attentes.

Introduire une culture partagée autour des concepts de l'éthique, de la bientraitance et de laïcité.

Propositions

P107 : Définir un socle de formations communes à partir des fiches du projet de soins et socio-éducatif.

P108 : Définir des parcours de formation en adéquation avec les besoins identifiés.

P109 : Développer les formations en lien avec les sciences cliniques, les pratiques avancées et la recherche

P110 : Développer les formations de métiers en santé de niveau intermédiaire.

P111 : Définir un parcours de formation spécifique à l'encadrement, former les soignants au questionnement éthique.

P112 : Proposer des formations communes sur le GHT autour des concepts de laïcité, d'éthique et de bientraitance

P113 : Développer la formation au concept d'humanité sur les EHPAD et structures « long séjour »

Indicateurs

- Les parcours de formation par catégorie et inter catégoriels sont définis,
- Un socle de formation commun est défini
- Nombre de soignants formés à leur arrivée sur l'établissement
- Nombre de professionnels formés au tutorat
- Indicateurs de suivi des formations réglementaires obligatoires ou définies comme prioritaires (AFGSU, risque médicamenteux, gestion des risques en équipe, patient traceur,...)
- Nombre et qualité des cursus universitaires retenus comme prioritaires



L'accueil et l'encadrement des stagiaires : accompagner et former les professionnels de demain

Outre l'obligation de formation des professionnels de santé, les établissements du GHT sont de longue date engagés dans l'accueil des stagiaires paramédicaux et socio-éducatifs. Une politique d'harmonisation de l'offre d'accueil des stagiaires a été mise en place avec les instituts et organismes de formation adossés (IFSI, IFAS, IFCS...) et partenaires (AP-HP, Instituts de travail social...). Des outils ont été déployés, de manière prospective et annuelle, afin de formaliser la répartition des places de stage sur les établissements.

Suite à la réforme des études d'infirmières du 31 juillet 2009 et aux recommandations européennes relatives à « un cadre de qualité pour les stages », les établissements du GHT se sont partiellement dotés d'outils tels que la charte d'encadrement, le livret d'accueil, un modèle-type de convention de stage...

Des stagiaires socio-éducatifs sont accueillis en stage au sein de nos établissements mais leur nombre est limité car depuis la loi relative à l'Enseignement supérieur et la Recherche du 22 juillet 2013 le versement d'une gratification aux étudiants stagiaires est obligatoire lorsque la durée du stage est supérieure à 40 jours (2 mois).

Les enjeux aujourd'hui résident en une harmonisation des pratiques sur nos établissements du GHT. Un cadre de qualité pour l'accueil des stagiaires contribue à une amélioration de la qualité de la prise en charge.

Objectifs

Optimiser le potentiel de stage sur les établissements

Au-delà de l'obligation réglementaire de formation, nos établissements doivent poursuivre leurs efforts pour accueillir en nombre et en qualité les stagiaires soignants et socio-éducatifs. Il s'agit également de favoriser les échanges internationaux en développant l'accueil de stagiaires effectuant leur formation dans un pays étranger.

Répondre à l'ensemble des attendus d'un stage qualifiant

Chaque établissement doit se doter des outils répondant à la norme de stage qualifiant : charte de l'encadrement des stagiaires, livret d'accueil, convention de stage. La qualité de l'encadrement des étudiants doit être évaluée périodiquement.

Sécuriser l'accueil et l'encadrement des stagiaires.

En regard des populations vulnérables accueillies, les établissements du GHT doivent garantir aux usagers des soins de qualité conformes aux valeurs éthiques, qu'ils soient dispensés par nos professionnels ou les stagiaires. En outre, les établissements doivent s'engager dans la professionnalisation des personnels responsables de l'encadrement des stagiaires.



Propositions

P114 : Optimiser le potentiel de stage sur les établissements

- Développer les partenariats avec des structures de formation (IFSI, IRTS...)
- Nouer de nouveaux partenariats avec des structures de formation sur le territoire et à l'étranger (ERASMUS...)
- Promouvoir le rayonnement des établissements du GHT dans les structures de formation (forums métier, portes ouvertes, journées de recrutement...)
- Soutenir le développement de l'accueil de stages soumis à gratification pour la filière socio-éducative

P115 : Répondre à l'ensemble des attendus d'un stage qualifiant

- Harmoniser les outils d'encadrement sur nos établissements
- Introduire une politique d'évaluation en regard des acteurs (étudiants, soignants, enseignants)
- Professionnaliser l'encadrement des stagiaires afin qu'ils puissent développer des compétences professionnelles notamment en termes de bienveillance à l'égard des stagiaires
- Renouveler le projet « site qualifiant » de la filière socio-éducative afin d'actualiser l'offre et de l'harmoniser sur l'ensemble du GHT

P116 : Sécuriser l'accueil et l'encadrement des stagiaires.

- Recenser et accroître le nombre de personnels formés à l'accueil des stagiaires
- Formaliser des situations apprenantes autour de thèmes sensibles dans le champ de la psychiatrie (violence, contention, isolement...) et développer l'analyse des pratiques

Indicateurs

- Nombre d'étudiants accueillis annuellement par filière
- Questionnaires de satisfaction pour chaque stagiaire accueilli
- Nombre de personnels formés à l'accompagnement des stagiaires



Promouvoir la Recherche en soins

Le GHT offre un dispositif de recherche innovant dans les domaines de la psychiatrie et des neurosciences grâce à un encrage universitaire et scientifique.

Il regroupe 7 services hospitalo-universitaires et comptabilise 150 publications par an.

Il propose également un dispositif d'épidémiologie en collaboration avec l'atelier parisien d'urbanisme et la direction de l'action sociale et de la santé de la ville de Paris.

La direction des soins occupe un rôle pivot pour favoriser l'innovation en soins et améliorer la performance.

Objectifs

Le GHT s'engage à produire par la recherche, des savoirs scientifiques utilisables pour alimenter les prises de décision des équipes soignantes et médico-sociales. Ces décisions concernent la clinique, la formation et l'enseignement.

- Dynamiser les équipes, impulser de nouvelles pratiques ou outils de soins voire de nouvelles technologies, accompagner les spécificités des différents secteurs et des pratiques de soins différentes en conciliant les spécificités de chacun.
- Renforcer l'implication des professionnels paramédicaux et les inciter à présenter des projets de recherche.
- Poursuivre la structuration et la dynamique de la recherche en soins au sein du GHT.
- Recenser et utiliser les diplômes d'université et masters pour activer l'ensemble des leviers d'efficacité des établissements membres du GHT.
- Poursuivre les formations et développer des connaissances et des compétences favorisant l'émergence de programmes de soins et l'analyse de pratiques.
- Poursuivre le travail de sensibilisation et d'information au plus près des équipes sur leur lieu d'exercice.
- Améliorer et faciliter l'exercice professionnel en ayant recours à des outils informatiques permettant l'accès aux bases de données.
- Développer le partenariat et les liens avec l'Université, les établissements de santé de la région, les IFSI, les IFCS...



Propositions

Le GHT poursuit ses actions et promeut des dispositifs de soins et des organisations innovants et originaux afin de mieux connaître et comprendre les besoins des patients.

P117 : Rédiger une newsletter regroupant des thématiques autour de la recherche (MAEVAS, déjeuners de la recherche, éducation thérapeutique du patient, journées professionnelles, publications professionnelles, etc.)

P118 : Promouvoir et accompagner les équipes dans la rédaction de programmes de recherche (PHRIP), de participations à des congrès sous forme de communication orale ou poster.

P119 : Renforcer la place du Centre de Recherche Clinique (CRC) comme plateforme transversale et pluri-professionnelle mettant à disposition des moyens humains et matériels pour accompagner les équipes.

Indicateurs

- Nombre de professionnels bénéficiant de formations par secteur, global établissement et GHT (masters, D.U., journées spécifiques, etc.) ;
- Nombre de communication orale ou poster ;
- Nombre de publications (pôles et établissements) ;
- Taux de participation aux déjeuners de la recherche, MAEVAS.



Les compétences et innovation en travail social

Les assistants socio-éducatifs (assistants sociaux et éducateurs) ont une double appartenance : le secteur social du fait de leur formation et le secteur sanitaire du fait de leur lieu d'exercice. Situés à l'interface du sanitaire et du social, ils contribuent à favoriser les échanges et les interactions entre ces deux champs.

L'accompagnement du patient dans l'élaboration de son projet de vie nécessite la construction pluridisciplinaire des réponses qui associent les besoins de soins et des besoins sociaux.

Il y a nécessité de favoriser des lieux de rencontres pluri-institutionnelles et pluri-professionnelles permettant de croiser les problématiques sanitaires, éducatives, sociales et médico-sociales (ex. les CLSM,).

La prise en compte des problématiques sociales de plus en plus complexes nécessitent de faire évoluer les pratiques vers une approche plus globale des besoins des personnes combinant un accompagnement individuel, des interventions collectives et leur inscription dans les territoires.

Objectifs

Inscrire la coordination comme partie intégrante des missions des travailleurs sociaux

Le développement des dynamiques partenariales, institutionnelles et inter-institutionnelles est un domaine reconnu du référentiel de compétences des assistants de service social.

Promouvoir l'intervention d'intérêt collectif

Méthodologie intégrée dans la formation des assistants de service social, l'intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC) désigne les pratiques collectives en travail social et est complémentaire de l'intervention sociale d'aide à la personne (ISAP). L'ISIC peut recouvrir différentes formes : le diagnostic avec proposition d'actions, le travail social de groupe et le développement social local.

Sur nos établissements, et selon les problématiques soulevées, les patients peuvent bénéficier d'une action collective animée par des travailleurs sociaux. Ces interventions visent à **favoriser l'entraide mutuelle, l'estime de soi, le pouvoir d'agir, et l'accès à la citoyenneté.**

Reconnaître la dimension sociale et éducative de la situation du patient dans l'élaboration du projet

Les difficultés sociales sont souvent vécues comme un frein à l'avancée du projet. Une meilleure connaissance, par l'ensemble des professionnels, de cette réalité sociale et des réponses possibles, participe à l'élaboration du projet de soins adapté aux conditions de vie et environnementales.

Garantir aux travailleurs sociaux une actualisation continue des connaissances

L'évolution constante des politiques sociales et des dispositifs s'impose aux travailleurs sociaux et nécessitent une actualisation continue des connaissances et des pratiques.



Propositions

P120 : Inscrire le développement de partenariat et la coordination comme partie intégrante des missions des travailleurs sociaux

- Déterminer un temps de travail et un espace reconnus, dédiés à la coordination.
- Inscrire cette mission dans les fiches de poste.
- Favoriser la référence de travailleurs sociaux, et garantir la permanence au départ du référent.
- Poursuivre le développement de la référence de binômes socio-éducatif/soignant par réseau ou dispositif.

P121 : Promouvoir l'intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC)

- Créer un lieu d'échange et de partage sur l'élaboration et le suivi des projets, et développer les initiatives.
- Inscrire les projets d'intervention sociale d'intérêt collectif dans les projets d'unité.
- Favoriser la co-animation de l'ISIC en associant les compétences socio-éducatives et soignantes.

P122 : Reconnaître la dimension sociale et éducative de la situation du patient dans l'élaboration du projet

- Informer les équipes médicales et soignantes sur les droits et dispositifs sociaux et médico-sociaux ; construire une présentation commune partagée par la filière et à adapter par pôle.
- Sensibiliser sur le métier, ses missions et les limites des interventions.
- Inscrire la problématique sociale dans les temps d'échanges autour de la prise en charge des patients (staff, synthèses, réunions d'équipes, ...), et inciter les travailleurs sociaux à en prendre l'initiative.

P123 : Garantir aux travailleurs sociaux une actualisation continue des connaissances

- S'assurer que chaque professionnel a un accès facilité aux supports nécessaires à ses missions.

P124 : Soutenir la participation des professionnels aux informations délivrées par les partenaires (CPAM, Droits d'Urgence, CASVP, MDPH, DIHAL,....).

P125 : Organiser le partage d'informations, l'actualisation et la veille sociale sur un serveur partagé commun

P126 : Renforcer les réunions « pratiques professionnelles »

Indicateurs

Recenser :

- Les travailleurs sociaux référents d'un dispositif annuellement
- Les actions collectives (ISIC) mises en place par les travailleurs sociaux sur le GHT
- Le nombre d'actions d'informations/sensibilisations aux professionnels
- La participation des professionnels aux informations délivrées par les partenaires



Le protocole de coopération entre professionnels

Le protocole de coopération est un transfert, entre professionnels de santé (nommés délégués et délégués), d'actes et/ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients.

À l'initiative des professionnels sur le terrain, le protocole est instruit par l'ARS, validé par la HAS puis autorisé par arrêté du directeur général de l'ARS de la région concernée.

Les professionnels de santé habilités à s'engager dans un protocole de coopération sont issus des filières médicales, paramédicales, médico-techniques et de rééducation.

Parmi les protocoles autorisés en France, nous pouvons citer des expériences en addictologie, en neurologie, en imagerie médicale et fonctionnelle, auprès de la population vieillissante, auprès de patients atteints de pathologies chroniques ; autant de disciplines ou pôles d'excellence présents dans le GHT Paris Psychiatrie et Neurosciences.

Le GHT représente un espace privilégié pour développer ces prises en charge innovantes répondant à des besoins de santé régionaux, objectif premier des protocoles de coopération.

Sur le territoire français, en mai 2017, seuls deux protocoles en psychiatrie sont en cours d'instruction. Le protocole de coopération TOPAZ (proTOcole PATient cloZapine : suivi infirmier des patients traités par clozapine), porté par le centre hospitalier Sainte-Anne, est l'un d'eux.

Objectifs

Il s'agit pour le GHT de se saisir d'un dispositif performant pour **faciliter l'accès aux soins et/ou maintenir l'offre de soins**. Répondre plus rapidement aux besoins de santé d'un patient évite les pertes de chance qui peuvent être liées à son âge, sa pathologie ou qui sont dépendantes de l'organisation institutionnelle et de la démographie des professions de santé.

La réorganisation du parcours patient s'inscrit dans une démarche d'**amélioration et de sécurisation de la prise en charge** par un suivi personnalisé et réglementé.

Après une formation obligatoire, le **niveau de responsabilités et de compétences** des délégués augmente. La valorisation de leur expertise participe à l'émergence de **nouveaux métiers** tout en permettant au délégué de répartir ses missions différemment.

A terme, l'objectif pour le GHT est de participer activement à l'**optimisation efficiente du système de soins**.



Propositions

P127 : Créer une équipe opérationnelle et transversale sur le GHT : Direction de soins et des activités paramédicales, Direction médicale en lien avec la direction qualité, le pôle formation, la direction des parcours de soins, la DRH et la direction des affaires juridiques pour :

- Définir les besoins de santé qui pourraient aboutir à des protocoles de coopération
- Accompagner les projets de création de protocoles ou d'adhésion à des protocoles autorisés
- Accompagner la mise en place des protocoles de coopération autorisés
- Promouvoir ce dispositif au sein du GHT et au-delà

Indicateurs

- Autorisation du protocole TOPAZ
- Nombre de projets élaborés et mis en place
- Nombre d'adhésion à des protocoles autorisés