



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Communication

Déploiement d'équipes mobiles à Saint-Étienne

Community treatment outreach teams in Saint-Étienne, France

Yvonne Quenum, Éric Fakra*

Pôle Universitaire de Psychiatrie, CHU Saint-Étienne, Secteur Saint-Étienne, 5, Chemin de la Marandière, 42055 Saint-Étienne Cedex 2, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Équipe mobile
Exercice libéral
Formation professionnelle
Partenariat
Projet de soins
Psychiatrie
Soin à domicile

Keywords:
Care project
Home care
Liberal exercise
Mobile team
Partnership
Professional training
Psychiatry

RÉSUMÉ

En juin 2017, face aux difficultés du secteur de la ville de Saint-Étienne (Loire) à fournir une offre de soins adaptée aux caractéristiques de sa population, ce service s'est réorganisé. Ainsi, les moyens d'une unité d'hospitalisation complète ont été pratiquement entièrement redéployés pour la création d'une équipe mobile de soins au domicile. C'est donc autour d'une évolution de paradigme tendant vers les philosophies de rétablissement que s'est construit le projet. Les modèles choisis sont l'*assertive community treatment* (suivi intensif dans le milieu), le *case management* de transition et l'intervention de crise au domicile. Les premières observations mettent en exergue certaines difficultés en lien avec la fermeture du service d'hospitalisation. Mais cette réorganisation a permis de proposer, pour un accompagnement dans un projet de vie au domicile, une autre possibilité de prise en charge de la crise, ainsi qu'un soutien et une remobilisation de l'entourage. Les premiers retours sont positifs et prometteurs. Grâce aux échanges constants avec les associations de familles et d'usagers, les autres unités et structures du secteur et des équipes ayant connu des expériences similaires, l'équipe mobile de psychiatrie du secteur Saint-Étienne poursuit son évolution afin d'améliorer l'accompagnement des usagers et de leur famille.

© 2017 Publié par Elsevier Masson SAS.

ABSTRACT

In June 2017, the psychiatric catchment area (sector) of the city of Saint-Étienne (Loire, France) closed a full-time hospitalization unit to create a community treatment outreach team. This reorganization, which appeared necessary to both healthcare teams and direction teams of the hospital, was stirred by overwhelming presence of psychiatric users in the emergency department and difficulty in providing adequate care to the population of the catchment area. The complex situation of the city of Saint-Étienne thus proved to be an opportunity for change. The project was built according to concepts of recovery. The chosen models were assertive community treatment, intensive home monitoring, transitional case management (transition from hospital to home) and crisis intervention at home. The first observations highlighted some difficulties related to the hospitalization unit shutting, in particular because both health care providers' staff and users relied on long-term hospitalization for rehabilitation. Many encouraging points were underlined, however. Indeed, this reorganization enabled new life project in the community for numerous patients, managing crisis without systematic requirement of hospitalization, as well as support and remobilization of the family. The first returns are both positive and promising. Thanks to a rich training program, constant exchanges with family and user associations, other unit in the sector and teams with similar experiences, the Saint-Étienne mobile psychiatry team is continuing to evolve and improve in supporting users and their families.

© 2017 Published by Elsevier Masson SAS.

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : eric.fakra@chu-st-etienne.fr (É. Fakra).

1. Contexte

Le pôle psychiatrique du CHU de Saint-Étienne regroupe plusieurs secteurs du département de la Loire : le Gier, situé à l'Est du département, l'Ondaine qui couvre le territoire sud-ouest du département, la plaine du Forez au nord et la ville de Saint-Étienne. Parmi ces quatre secteurs, le secteur Saint-Étienne est le plus urbanisé et celui qui présente la plus grande densité de population. C'est une ville socialement très diversifiée. Elle a une forte proportion de classes moyennes et supérieures, mais comparée aux autres secteurs, elle a le plus grand nombre de ménages en difficulté financière et le taux de précarité y est élevé [6].

Jusqu'en juin 2017, le secteur « ville de Saint-Étienne » comprenait quatre unités d'hospitalisation de 19 ou 20 lits chacune, spécialisées respectivement dans la prise en charge des patients en soins sous contrainte (secteur fermé), des patients présentant des épisodes psychotiques ou maniaques aigus, des patients souffrant de troubles de la personnalité et/ou de troubles affectifs et enfin des patients atteints de troubles psychotiques d'évolution déficitaire avec des besoins élevés de réhabilitation. C'est cette dernière unité qui sera redéployée sous forme d'équipe mobile comme cela sera détaillé plus tard.

L'offre de soins étant jugée par le service à la fois saturée et insatisfaisante pour les usagers, la nécessité d'une réorganisation du secteur est apparue indispensable.

2. Le secteur psychiatrique de Saint-Étienne : une opportunité d'évolution

Le secteur psychiatrique de Saint-Étienne a connu de grandes difficultés ces dernières années. En effet, à l'instar de la situation nationale, le recours aux soins sous contrainte y était en constante augmentation [1]. Cette situation se manifestait par une embolisation des urgences psychiatriques du CHU, où les patients du secteur de Saint-Étienne étaient surreprésentés. Cette tension était liée au manque de psychiatres hospitaliers et libéraux sur le département mais aussi à la difficulté des services d'hospitalisation complète à répondre aux besoins de la population stéphanoise. Ainsi, par exemple, l'accompagnement ambulatoire au domicile n'avait pas d'organisation spécifique, il était effectué par les soignants de l'intra-hospitalier, dans une philosophie de soins d'orientation plutôt institutionnelle.

Cette conjoncture a pourtant été une opportunité d'évolution grâce à une volonté déterminée de changement de la part des équipes de soins ainsi qu'un soutien de la direction de l'établissement, de l'ARS et des usagers. Par ailleurs, la ville de Saint-Étienne bénéficie historiquement d'un maillage sanitaire et social local riche et fonctionnel (IDE à domicile, implication soutenue de l'UNAFAM et, de manière plus générale, large tissu associatif de soutien aux usagers...). Cette situation, dans le contexte actuel d'évolution de paradigme pour la psychiatrie, a permis de réfléchir à de nouveaux modèles d'accompagnement.

3. Évolution de paradigme : rétablissement et nouveaux modèles d'accompagnement en psychiatrie

Plusieurs modèles d'intervention au domicile sous forme d'équipe mobile ont été particulièrement étudiés pour correspondre au mieux aux spécificités du secteur Saint-Étienne.

- *Assertive community treatment (ACT)* [4,5,7] : Suivi intensif et au long cours dans la communauté, pour les personnes ayant des besoins élevés ;
- *Case Management de Transition (CMT)* [2,3] : interventions au domicile pour une durée de quatre à six semaines à la sortie d'hospitalisation, axées sur la transition hôpital/domicile ;

- Interventions de crise : interventions au domicile durant quatre à dix semaines ayant pour objectif d'accompagner les personnes et leurs proches lors d'une crise psychique.

À noter que ce dispositif de soins à domicile est complété par deux autres équipes mobiles :

- Une équipe mobile intervenant spécifiquement dans les établissements médicosociaux et sociaux (maisons relais, foyers, familles d'accueil thérapeutiques, EHPAD), créée sans effectifs de personnels supplémentaires en septembre 2016 (équipe SMS) et renforcée en juin 2017 ;
- Une équipe mobile dédiée aux patients présentant un premier épisode psychotique (équipe PsyPrems), créée de manière concomitante en juin 2017.

Ces modèles ont en commun une philosophie de soin tournée vers le rétablissement de la personne.

4. Genèse de la construction des équipes mobiles

La mise en place des équipes mobiles d'intervention à domicile a été l'aboutissement de plusieurs mois de réflexion et d'échanges entre les soignants chargés de mettre en place le projet, la direction de l'établissement, les autres services et les associations d'usagers.

Dans un premier temps, l'équipe paramédicale a pris connaissance des modèles choisis pour ce nouveau projet. La prise de conscience de ce changement de paradigme qu'est le rétablissement a été une étape importante. L'apprentissage du soin dans la communauté s'est d'abord fait autour de lectures et de discussions. Il s'est poursuivi par un programme de formation des soignants, sur plusieurs mois, avant et après la mise en place des nouveaux programmes. Les formations ont été menées par les équipes d'intervention de crise et d'ACT de Marseille (association ODIS-C) et pour le CMT par l'équipe de Lausanne. Ce programme de formation ambitieux et de qualité a assurément permis aux soignants de Saint-Étienne de s'engager dans ce projet. En effet, les apports théoriques et les échanges autour d'expériences similaires menées dans d'autres lieux de soins ont pu renforcer la confiance de l'équipe dans ces nouvelles approches. Par ailleurs, l'équipe s'est engagée dans une réelle identification des spécificités de Saint-Étienne. C'est par la connaissance des ressources de la communauté, mais aussi des besoins et des difficultés, qu'elle a pu adapter les modèles choisis à son secteur. L'équipe s'est ainsi engagée dans un partenariat avec les infirmiers libéraux de la ville. Elle cherche à élargir ces collaborations aux structures existantes d'accompagnement à l'emploi et au logement. Ce travail important de lien entre tous les acteurs se poursuit grâce aux rencontres régulières lors de réunions dites de « copilotage » avec les partenaires. Ce groupe est constitué de structures médicosociales d'une association de famille et d'usagers, de services d'hospitalisation, du Centre médicopsychologique du secteur et des urgences psychiatriques. Ces moments permettent d'échanger autour du fonctionnement, des missions des équipes mobiles et d'évaluer les besoins de chaque structure.

5. Mise en place pratique des équipes mobiles

Les échanges avec la direction ont permis une évolution vers le nouveau projet avec peu de perte de personnel. Effectivement, le service d'hospitalisation complète dédié aux patients atteints de troubles psychotiques d'évolution déficitaire a été fermé, et ses

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/6785466>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/6785466>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)