

Fiche action n°7
Améliorer le parcours de soins et favoriser le soin dans le cadre de vie du patient

Action n°7.1 Promouvoir et déployer des équipes « d'hospitalisation à domicile » HAD (soins intensifs à domicile) Action n°7.2 Renforcer et optimiser l'intervention des SAMSAH et des SAVS Action n°7.3 Développer le Case Management en santé mentale (réfèrent de parcours) Action n°7.4 Déployer les commissions de situations médico-psycho-sociales complexes à l'ensemble du territoire	
Axe du PTSM :	Axes 2-3-4-5-8-10
Priorité du PTSM :	Priorité 2
Population cible :	<ul style="list-style-type: none"> • Les personnes en perte d'autonomie • Les personnes en situation de handicap • Les personnes isolées
Pilote(s) opérationnel(s) :	GCS PP 33 - Les structures porteuses de SAMSAH et de SAVS - AEIS (EAGP - Equipe d'Appui Gérontologique de Proximité)
Acteur(s) associé(s) :	
Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services)	Action n°7.1 <ul style="list-style-type: none"> • Centres Hospitalier Charles Perrens, Cadillac, Libourne • ARS • CPAM • Médecins traitants • UNAFAM
Acteurs mobilisés (structures, services)	Action n°7.2 <ul style="list-style-type: none"> • CLSM du territoire, afin de créer un maillage départemental • Associations gestionnaires de SAMSAH et SAVS • Équipe des SAMSAH volontaires • Établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux • ARS • Département / MDPH • SAD • UNAFAM
Acteurs mobilisés (structures, services)	Action n°7.3 <ul style="list-style-type: none"> • Structures médico-sociales en charge de l'accompagnement et de la coordination auprès du public cible • PTA 33

Acteurs mobilisés (structures, services)	Action n°7.4 <ul style="list-style-type: none"> • Centre Hospitaliers Charles Perrens • Centre Hospitalier Cadillac • Centre Hospitalier de Libourne • CHU de Bordeaux • Établissements sanitaires de réhabilitation psycho-sociale • MAIA • SIAO • PTA • Plateforme Autonomie Seniors • Plateforme Santé Vulnérabilité • ESMS du territoire • ASE - PJJ • MDPH
Objectif général de l'action	Améliorer le parcours de soins des personnes souffrant de pathologie psychiatrique en décompensation et améliorer l'accès aux soins en évitant les hospitalisations et en favorisant les soins dans le cadre de vie habituel
Objectifs opérationnels	Action n°7.1 <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser les alternatives à l'hospitalisation à temps complet afin, soit de l'éviter, soit d'en diminuer la durée • Développer et diversifier l'offre de soins ambulatoire en proposant des dispositifs intermédiaires • Favoriser, maintenir l'autonomie et accélérer le rétablissement en maintenant les personnes dans leur cadre de vie. Action n°7.2 <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser un accès précoce aux soins pour les personnes rencontrant des difficultés psychiques, afin de limiter le risque d'hospitalisations inutiles • Faciliter le passage des personnes d'un type de service d'accompagnement à un autre en fonction des besoins repérés, tant par la personne que par son entourage (proches, professionnels de première ligne, etc.) • Renforcer le pouvoir d'agir des personnes en les aidant à s'appuyer sur leurs forces, compétences et savoirs expérientiels. • Maintenir la permanence d'un dispositif ressource, permettant aux personnes, si elles le souhaitent, de s'inscrire / se réinscrire dans la vie sociale • Renforcer le travail en réseau • Concourir à la résolution de cas complexes en soutenant les équipes de première ligne. • Favoriser le maintien en logement ordinaire de personnes en situation de handicap psychique et préviendrait les ruptures de parcours et de soin de ces dernières • Soutenir les aidants professionnels sur la gestion de cas complexes (ou critiques) en leur apportant une expertise en matière de connaissances, de mise en place de stratégies efficaces, d'outils de prise en charge et de repérage des situations de crises • Prévenir l'aggravation de certaines situations, en évitant un épuisement des professionnels intervenant auprès de la personne, et des hospitalisations non justifiées

	<p>Action n°7.3</p> <ul style="list-style-type: none"> De favoriser la continuité des soins Permettre que les différents professionnels et partenaires du système de santé soient accessibles, en renforçant leurs responsabilités partagées et leurs actions. Faciliter l'accès aux soins et aux services Améliorer la circulation entre opérateurs Assurer une continuité préventive qui limite les décompensations fortuites Améliorer l'observance Diminue le nombre et la fréquence des ré hospitalisations Réduire la durée moyenne de séjour. <p>Le <i>case management</i> favorise la réadaptation et augmente la qualité de vie de l'utilisateur et de sa famille.</p> <p>Action n°7.4</p> <ul style="list-style-type: none"> Effectuer une analyse pluri-professionnelle des situations complexes identifiées (psychiatrique, somatique, sociale, environnementale, etc.) Prioriser les leviers d'action en associant les partenaires internes et externes Mesurer les enjeux, les difficultés et les éventuels freins pour les patients, l'entourage et l'organisation des structures d'accueil Aider à la prise de décision et mettre en évidence des pistes de solution
Description des actions	<p>Action n°7.1</p> <ul style="list-style-type: none"> Créer ou développer des équipes dédiées comme il en existe au CHCP mais aussi dans d'autres régions de France proposant des soins ambulatoires intensifs lors des périodes aiguës Proposer des VAD quotidiennes ou biquotidiennes par des IDE ayant une solide expérience en psychiatrie et la possibilité d'intervention d'un psychiatre, au domicile ou sur le lieu de vie des patients afin de dispenser des soins <p>Ces équipes travailleront en étroite collaboration avec le médecin traitant du patient, les familles ou les proches aidant et les professionnels du lieu de vie s'il y a lieu. Ce(s) dispositif(s) permettront d'apporter des soins aigus au plus près du patient, évitant ainsi les ruptures générées par les hospitalisations à temps complet, ou amorçant précocement le rétablissement en raccourcissant les durées d'hospitalisation. Ils permettent également d'aborder les sujets lorsqu'ils sont réplés au domicile et dans l'incapacité (physique ou psychique) de recourir aux dispositifs de soins classiques, en évitant le recours aux moyens habituels de gestion de la crise (Samu, pompiers) limitant ainsi le recours aux hospitalisations sans consentement</p> <p>Action n°7.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Instauration d'une notification MDPH unique pour les SAMSAH et les SAVS, de façon à répondre avec souplesse et réactivité à l'évolution des besoins des personnes souffrant de troubles psychiques. Optimiser les places et coordonner les différents organismes (à l'instar du SIAO dans le domaine de l'accès à l'hébergement) par la mise en œuvre d'un dispositif unique d'orientation vers les SAMSAH et SAVS, Répondre aux besoins d'expertise et de soutien des équipes sanitaires ou médico-sociales (SAD, SAVS, SSIAD, etc.) girondines via les Equipes Mobiles Ressources Extension des zones d'intervention des SAMSAH et SAVS afin de couvrir l'ensemble du territoire girondin, et en particulier les zones rurales via les Equipes Mobiles Ressources

	<p>Action n°7.3 Identification / création de poste de case management en santé mentale :</p> <ul style="list-style-type: none"> Missions : <ul style="list-style-type: none"> Evaluer la situation complexe (besoins, attentes, problématiques, ressources et potentialités, risques) Planifier les services nécessaires au maintien à domicile (programme personnalisé d'intervention : ressources matérielles, aides humaines, accès aux droits...) Organiser et coordonner les interventions des professionnels Mettre en œuvre l'éducation pour la santé <p>Action n°7.4 <u>Principes de fonctionnement :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Organisation d'une réunion tous les deux mois de 3 h, puis à évaluer en fonction des demandes Examen de 3 situations lors de chaque séance Ces commissions font l'objet d'un compte rendu et d'un bilan annuel <p><u>Composition des membres permanents :</u> Un directeur hospitalier (direction des usagers ?), Psychiatre(s) hospitalier(s), un assistant-e social(e), un Cadre supérieur de santé, un représentant de la Plateforme Territoriale d'Appui, Plateforme Autonomie Seniors, Plateforme Santé Vulnérabilité, MAIA du territoire, un représentant du SIAO (pour rechercher et orienter vers les solutions d'hébergement adaptées), un représentant de la MDPH (pour faciliter les orientations et l'avancement des dossiers) et de la CPAM.</p> <p><u>Membres invités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Le patient lui-même éventuellement accompagné par un proche ou sa personne de confiance Médecins somaticiens hospitaliers (sur pathologies associées), équipes médico-sociales concernées (établissements médico-sociaux, EHPAD, mandataires judiciaires...), ASE si concernée, EMPP, représentant des usagers, etc. soit toute institution repérée par le CH comme pouvant participer au solutionnement de la situation en sortie. <p><u>Modes de saisine :</u> Les équipes hospitalières</p> <p><u>Territoire :</u> Celui de l'hôpital concerné</p>
Etapas de mise en œuvre de l'action	<p><u>Précision des étapes-clés</u></p> <p>Action n°7.2</p> <ul style="list-style-type: none"> Rencontre avec les organismes gestionnaires de Samsah et de Savs En parallèle, travail avec la MDPH pour la mise en œuvre d'orientations mixtes Samsah - Savs Sélection, sur la base de fiches-projet, des services habilités à porter une Equipe Mobile Ressource Mise en œuvre des Equipes Mobiles Ressources (EMR) : recrutements des membres des équipes ; installation dans des locaux à équidistance des bornes du secteur couvert ; information des structures potentiellement requérantes ; premières interventions Précision de l'état d'avancement => <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Evaluation <input type="checkbox"/></p>

Publics ciblés	<ul style="list-style-type: none"> • Patients (enfants, adolescents, adultes, sujets âgés) présentant une décompensation psychiatrique nécessitant des soins intensifs mais compatible avec un suivi ambulatoire • Patients vivant à leur domicile ou des lieux de vie sociaux, ou médico-sociaux (foyers, EPADH etc.) • Enfants, adolescents ou adultes hospitalisés en psychiatrie publique
Démarche participative associant les citoyens	<p>Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	<p>Action n°7.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Équipe pluridisciplinaire (IDE, psychiatre, assistante sociale, psychologue, éducateurs, cadre) • Véhicules (vélos, automobiles etc.) • Matériel informatique mobile <p>Action n°7.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moyens humains : financements supplémentaires attribués aux SAMSAH existants pour recruter des professionnels dédiés à cette mission (psychiatre, infirmière, éducateur spécialisé, assistant de service social) • Moyens matériels : financement des coûts liés aux déplacements (indemnités kilométriques ; achat, entretien et assurance de véhicule) ou à la location d'un lieu dédié sur le territoire couvert ; outils de communication (téléphones et ordinateurs portables + abonnements) <p>Action n°7.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Financement d'ETP de case manager
Indicateurs de suivi et d'évaluation :	
Indicateurs d'activité	<p>Action n°7.1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activité (nombre de patients admis en HAD, durée, mode d'entrée, lieux de domiciles...) • Résultats attendus: diminution de l'engorgement des lits d'hospitalisation complète • Taux d'hospitalisation temps plein <p>Action n°7.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de case manager déployés sur le public cible • Nombre de personnes ayant bénéficié de cet accompagnement / an <p>Action n°7.4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rencontres • Nombres de situations traitées et abouties • Partenaires représentés • Nombres d'hospitalisations inadéquates en psychiatrie
Indicateurs de résultats	Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives .

Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p>Action n°7.1</p> <p>Ces équipes doivent être en lien étroit tant avec les praticiens de ville en particulier les médecins généralistes qu'avec les praticiens hospitaliers.</p> <p>Les HAD ne se substituent pas aux hospitalisations à temps complet lorsqu'elles sont incontournables.</p> <p>Action n°7.2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser « l'aller-vers » les publics non-demandeurs de soins • Travailler en proximité avec les dispositifs de repérage précoce • Disposer d'outils d'évaluation communs et adaptés à la diversité des situations • Informer les acteurs du territoire (sanitaires, sociaux, médico-sociaux, associatifs) de l'existence des EMR, en particulier les médecins généralistes • Communiquer, à l'occasion de manifestations (colloques, journées d'étude, etc.), pour informer les usagers et les familles de l'existence des EMR et de leurs missions • Communication auprès des établissements, services et professionnels susceptibles de faire appel à ce dispositif <p>Action n°7.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appui sur la méthode MAIA (préservation du lien avec la dynamique d'intégration) • Interdépendance des trois leviers : <ul style="list-style-type: none"> ➢ Concertation clinique ➢ Appui aux professionnels ➢ Approche parcours <p>Action n°7.4</p> <p>Atouts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existence de plusieurs GCS sur le territoire • GHT • Partenariats existants (plateforme santé vulnérabilité, Plateforme Autonomie seniors, SIAO, CHU etc.)
	Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)
Calendrier de mise en œuvre de l'action	2020

RÉDACTEURS : CLSM BORDEAUX - ANTENNE PTA 33 - CH C.PERRENS - RÉNOVATION