

21 OCTOBRE 2021 - LILLE

13^e
ÉDITION

JOURNÉE SCIENTIFIQUE
DE LA F2RSM PSY HAUTS-DE-FRANCE

Innovations organisationnelles en psychiatrie

les nouvelles mesures dans la région



F2RSM Psy

Fédération régionale de recherche
en psychiatrie et santé mentale Hauts-de-France

PROJET D'EQUIPE INFIRMIERE D'APPUI AU PARCOURS PATIENT
UNISSONS

Equipe Infirmière de Coordination du Parcours Patient
ICPP

Dr Durand Jean-Paul

21 octobre 2021

LES CONSTATS DE DEPART

- 1- le poids de l'hospitalisation: un indicateur de gravité des situations et des risques de ruptures dans le parcours de soins
- 2- Des difficultés à s'inscrire dans l'offre ambulatoire tant en amont qu'en aval de l'Hospitalisation
- 3- Un **absentéisme** important aux RDV CMP : Le coût des non présentations des patients à leur rendez vous, uniquement pour les patients à l'issue de la sortie d'hospitalisation est estimé pour l'année 2018 à 6 journées complètes de consultations par le psychiatre et à 5 journées de consultations infirmières.
- 4- Une **réactivité** insuffisante des équipes CMP

OBJECTIFS

REPOSITIONNER LE CMP ET LE CATTTP AU CENTRE DU PARCOURS DE SOINS DES PATIENTS LES PLUS EN DIFFICULTES D'ADHESION ET D'ASSIDUITE;

- 1- **Améliorer le taux de recours** aux soins ambulatoires et alternatives a l'hospitalisation après orientations par le SAU du CHD et PGS, du CARDO (Centre d'Accueil, de Régulation et d'Orientation) et du CNO (unité d'admission du pôle)
- 2- **Raccourcir** les délais de recours auprès de nos structures de soins et auprès des partenaires extérieurs au pôle: « coupe file pour patients ciblés »;
- 3-Créer du lien entre des acteurs à partir de la confiance résultant de la disponibilité et de l'accompagnement du patient dans son parcours de soins = **RASSURER / SECURISER**

ORGANISATION / MOYENS

- UNE UNITE FONCTIONNELLE
 - 1 véhicule
 - 1 téléphone : **0622265727**
 - 1 tablette
 - Une messagerie : **ICPP@epsm-fl.fr**
 - Aménagement d'un bureau partagé
 - Création d'un numéro d'UF en date du 17/6/2020
 - Création d'une plaquette d'information

ORGANIGRAMME DU DISPOSITIF

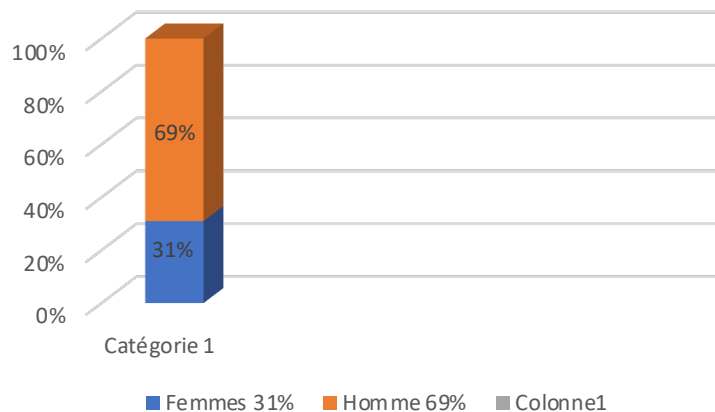
- PRATICIEN HOSPITALIER PSYCHIATRE REFERENT: Dr HOUQUE Damien 0,1 ETP non financé
 - CADRE DE PÔLE: Mme SIEBIERSKI SYLVIE
 - CADRES DE SANTE: Mr DEVETTE GUILLAUME et Mr VANDEMBEUCHE JEREMY
 - L'EQUIPE INFIRMIER : 1ETP financé réparti sur 5 infirmiers
- Mme DRAVE LUDIVINE
 - Mme JOYEUX SOPHIE
 - Mr COLLET Mathieu
 - Mme DEKERLE Christelle
 - MR RASEZ MATTHIAS

ACTIVITE DU DISPOSITIF: QUELQUES CHIFFRES

Indicateurs	2020/ début le 2 mars	2021 : 30 septembre	TOTAL
FA ICPP	75 patients	55(à ce jour)	130
FA SAU	13	23 (à ce jour)	36
FA CNO de l'ICPP	53 patients	22	74
Âge médian de la FA	49 ans	47ans	
FA nouveaux patients / non connus de la psychiatrie	24 patients		
Nombres d'actes ICPP	555	547	1102
Taux d'absentéisme global aux RDV CMP pour l'ensemble de l'activité CMP:			
-consultations médicales			
- entretiens infirmiers			
	19,5 %	10,5%	
	17,5 % (2019 19,5)	17,6 %	
Taux de première présentation suite à une prise en charge CMP (ICPP) chiffres DIM	87 %	94 %	
Diagnostics retenus sur la FA Unissons	Troubles bipolaires 15%, Trbls humeur 10%	idem	
Structures mobilisées	EHPAD, Addictologie, Foyers hebergement	idem	
Taux de couverture à partir de la présence de l'ICPP exprimées en % / 365 j	83,18% /220 requises	93,3%	
DMS CNO	25,6 journées	28,18 journées.	

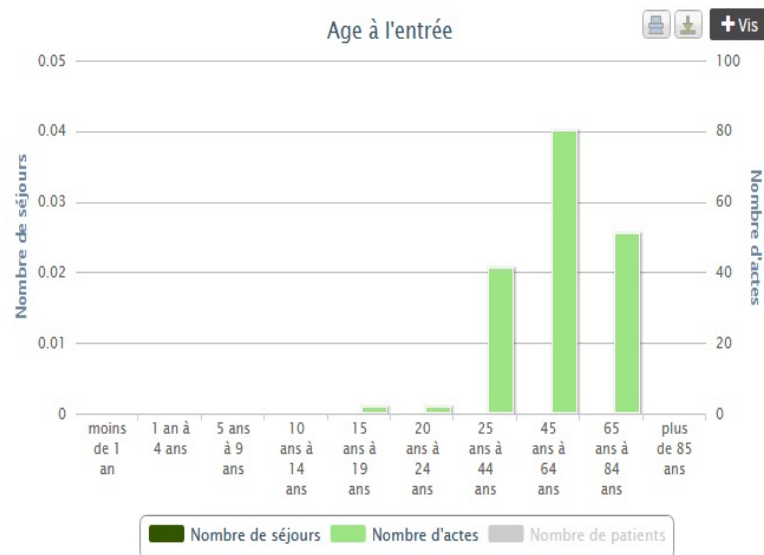
SEX RATIO

Par sexe



ÂGE

Age à l'entrée



TYPES D'ACTES 2020

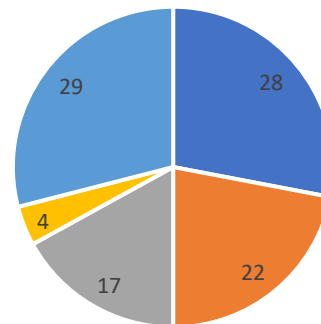
Types d'actes	Nombre d'actes
Visite à domicile	68
Accompagnement structure médicosociale	59
Réunions inter UF	50
Démarches partenaires	45
Préparation sortie	41
Accompagnement CMP (découverte)	42
Entretiens IDE	46
Entretien motivationnel	38
Point Patient	36
Démarche avec les familles	19
Accompagnement/présentation ATEM	18
Synthèse	16
Evaluation	17
Temps d'anamnèse	60

TYPES DE PRISES EN SOINS

EX: 2020

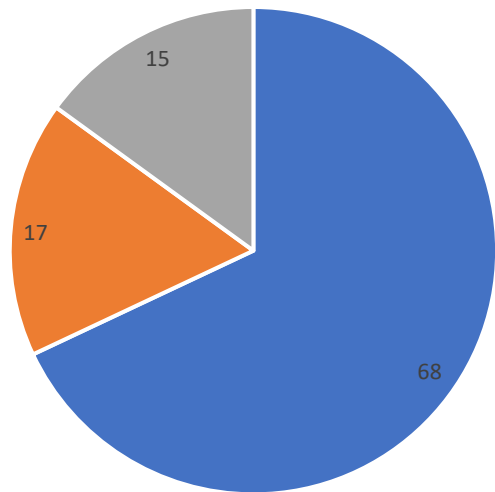
- **17%** interventions n'aboutissant pas à une hospitalisation (relais CMP, évaluation MCO...)
- **29%** PEC longues, identifiées « cas complexe » supérieure à 2 mois
- **28%** PEC articulant la mise en place d'un nouveau projet (changement de domicile, projet EHPAD, MAS, ATÈM, Foyer logement...)
- **22%** personnes avec changement de domicile (fait ou en cours)
- **4%** arrêts de suivi médical et/ou IDE (2 personnes DCD)

EX :2020



- Partenaires médico sociaux
- Changement domicile
- Pas de passage en hospitalisation
- Arrêt de suivi
- Prise en charge complexe

Ré-Hospitalisation de la FA ex: 2020



■ Non ré-hospitalisation ■ 1 Ré-hospitalisation ■ Plusieurs hospitalisations ■

PREMIERS EFFETS QUALITATIFS

UNE REPRISE EN MAINS DES 3 TEMPS DE L'HOSPITALISATION POUR DES PATIENTS A HAUT RISQUE DE RUPTURES

- En amont, afin de faciliter l'accès aux soins :
 - Eviter une hospitalisation inadaptée
 - Préparer une hospitalisation (favoriser l'alliance thérapeutique)
 - Favoriser l'accès aux soins (travail avec les urgences, CMP, partenaires sociaux, équipes mobiles).
 - Accompagner et aider les aidants familiaux et l'entourage
- Pendant l'hospitalisation :
 - Elaborer et veiller à la mise en place d'un projet individualisé
- À la sortie :
 - Sécurisation de cette dernière :
 - Raccourcir une hospitalisation complète,
 - Transition et relais vers une prise en charge ambulatoire moins soutenue
 - Améliorer la qualité et la diversité des soins

PREMIERS EFFETS QUALITATIFS

- EFFETS INSTITUTIONNELS:
 - Passage de l'accueil à l'accompagnement personnalisé
 - La pratique sectorielle au sein de l'intra-hospitalier: une autre vision du soin par les soignants
 - Une capacité de mobilisation à moins de 24 heures sur l'ensemble des dispositifs du pôle et au-delà
 - Un accroissement de la lisibilité et de la crédibilité de l'offre de soins du pôle par les partenaires, source de sécurisation
 - Occasion d'un contrôle « qualité » de la saisie de l'activité
 - Une façon de revisiter les pratiques ambulatoires et une contribution à la préparation du futur centre ambulatoire

PERSPECTIVES

- 1- Améliorer le taux de couverture
- 2- Pérenniser le dispositif
- 3- Approfondir la collaboration avec le SAU
- 4- Renforcer les temps d'échanges avec le CMP
- 5- Repenser les 3 temps autour de l'hospitalisation: l'amont, le séjour et l'aval;
- 6- participer à la construction du pôle ambulatoire;
- 7- Formation au case management et aux thérapies familiales

MERCI