

CHS SEVREY - POLE PRISMe

Psychiatrie - Réhabilitation - Insertion
- Soins à médiation-

Création d'une Unité Fonctionnelle

RETIS

Réhabilitation - Engagement – Thérapie – Insertion - Socialisation

RETIS

Réhabilitation - Engagement – Thérapie – Insertion - Socialisation

Les objectifs globaux

- Réduire les symptômes de la maladie et des éventuels effets secondaires des traitements médicamenteux
- Développer les compétences sociales
- Travailler la dé-stigmatisation et lutter contre la discrimination
- Organiser des actions autour de la place centrale du patient, de sa famille et de ses proches

RETIS

Réhabilitation -Engagement – Thérapie – Insertion - Socialisation

Relation thérapeutique

- La recherche d'une compréhension, le consentement éclairé et l'adhésion aux soins
- La recherche de consensus autant que possible
- Une collaboration en vue d'alliance thérapeutique
- Des objectifs de soins fixés dans une trajectoire de rétablissement
- Une relation soignant/soigné « *aidant/accompagné* »

RETIS

Réhabilitation - Engagement – Thérapie – Insertion - Socialisation

Positionnement soignant

- Accompagner là, où et quand cela est nécessaire : c'est la règle du « *ni trop / ni trop peu* »
- Eviter toute forme de paternalisme propre à maintenir le sujet dans une situation de dépendance
- Privilégier le fait de « *faire avec* » plutôt que « *faire à la place de* »
- Créer des espaces socio-thérapeutiques suffisamment ouverts pour favoriser l'initiative et le libre arbitre

RETIS : les locaux

Une unité d'hospitalisation sur le site du CHS de Sevrey,
avec étage et ascenseur PMR (personne à mobilité réduite)

Accueil : 15 lits d'hébergement à l'étage de l'unité
2 places d'accueil de jour

Au RDC

- 1 Kitchenette et 1 buanderie
- 1 bureau médical, 1 bureau infirmier, 1 bureau cadre
- 2 salles d'activité polyvalente
- 1 pièce détente - culture (en cours d'élaboration)

RETIS : les conditions d'admission

Les indications principales

- Pathologies stabilisées, sans symptômes délirants trop envahissants
- Début de prise de conscience de la maladie, des symptômes
- Pathologies entraînant des troubles cognitifs accessibles à la réhabilitation
- Troubles addictifs sevrés / avec volonté de maintien de l'abstinence
- Exemples de pathologie admises (liste non exhaustive) : schizophrénie paranoïde, schizophrénie dysthymique, trouble schizo affectif, trouble bipolaire

RETIS : les conditions d'admission

Les contre indications

- Trouble du comportement auto et/ou hétéro- agressif
- Trouble du jugement, induisant des soins sans consentement

Les pathologies exclues

- Trouble démentiel
- Trouble délirant systématisé, sans conscience des troubles délirants
- Déficit intellectuel sévère
- Trouble de la personnalité non associé à des troubles délirants
- Pathologies entraînant une orientation en EHPAD ou en MAS

RETIS : les effectifs et les métiers

- 7 ETP infirmiers
- 4 ETP aides soignants
- 2 ETP aides médico psychologique
- 2 ETP ASH (maîtresse de maison)
- 0.80 ETP cadre de santé
- 1 temps de Praticien Hospitalier
- 1 temps de psychologue clinicien
- 1 temps de neuro psychologue
- 1 temps d'assistante sociale

RETIS : organisation et soins

- L'entretien de pré admission
- L'accueil et le bilan initial partagé
- La restitution du bilan initial et le projet de soins individualisé
 - L'autonomie au quotidien
 - Les outils de psychoéducation
 - La remédiation cognitive
- Dispositif relais et partenariat

RETIS : l'entretien de pré admission

Toutes les demandes d'admission à RETIS font l'objet d'un entretien médical d'évaluation / d'orientation auprès du docteur Valérie MORAND, psychiatre responsable de l'UF RETIS.

Toutes les demandes de patient, de ses proches ou de son médecin généraliste, sont recevables auprès de Madame MEDICI, cadre de santé de l'UF RETIS, ou directement au secrétariat Turquoise.

(cf plaquette de présentation)

RETIS : l'accueil et le bilan initial partagé

L'admission est programmée, le patient est accueilli par un de ses coordonnateur de soins.

(2 coordonnateurs de soin : 1 IDE et 1 AS ou 1 AMP)

Le patient est informé d'une période d'observation/évaluation d'environ 3 semaines.

Pendant cette période, le patient sera écouté et sollicité à son rythme pour diverses évaluations pluri professionnelles (voire une auto évaluation).

Cette période formalise le bilan initial partagé.

RETIS : observation et évaluation

L'aide soignant réalise le recueil de données et le bilan de vie quotidienne (rythme quotidien, hygiène corporelle et environnementale).

L'aide médico psychologique mesure l'autonomie du patient dans ses habiletés à mettre en œuvre son quotidien.

La maîtresse de maison participe à cette observation au moment des repas et dans l'accompagnement quotidien de l'entretien des espaces privé et collectif.

L'infirmier impulse et coordonne l'organisation globale de l'évaluation de l'autonomie du patient.

RETIS : observation et évaluation

Les capacités, les difficultés et les besoins du patient sont répertoriés et déclinés selon :

- Sa motivation, ses souhaits de vie, son implication dans son projet de soin (projet de vie)
- L'observation de son comportement (seul et en groupe)
- La connaissance et la reconnaissance de sa maladie
- Sa demande d'adhésion aux soins
- La connaissance et la gestion de son traitement
- Son auto évaluation (outil ELADEB)
- Ses centres d'intérêt, de plaisir et de loisir
- Sa relation avec ses proches et sa famille
- Ses capacités (fonctionnelles, relationnelles, financières..)

RETIS : La restitution du bilan initial et le projet de soins individualisé

La restitution de ce bilan en présence du patient (ou relayée par les coordonnateurs de soins) formalise les actions de soins objectives et subjectives du projet individualisé du patient.

Il est proposé au patient de constituer lui-même un classeur de soins au regard des objectifs qu'il s'est posé.

Avec l'accompagnement et le suivi de l'équipe, au moyen de supports de soins spécifiques, le patient a la possibilité de visualiser les éléments de son projet de soins et leur évolution tout au long de son séjour.

RETIS : activité globale

- Les temps de réunion : clinique, fonctionnement, bilan d'étape, rencontre avec les partenaires.....
- Les entretiens individuels (patients et famille) : médicaux, infirmiers, sociaux, psychologiques
- Les évaluations et les accompagnements soignants :
 - Développement de l'autonomie au quotidien (IDE, AS, Maitresse de maison)
 - Education à l'autonomie (AMP)
 - Accompagnement dans la cité (IDE, AS, AMP)
 - Entraînement aux habiletés sociales (IDE, AS, AMP)
 - Education thérapeutique (IDE, AS)

RETIS : activités et habiletés sociales

Activités thérapeutiques et entraînement aux habiletés sociales :

- Les médiations : loisir, création et bien être
→ journal, activités manuelles, soins psycho corporels, marche
- Les médiations ludiques à visée de stratégie personnelle
→ échecs, jeux de mémoire, jeux de stratégie, théâtre (en projet)
- Les ateliers cuisine et jardinage
- L'utilisation permanente de la buanderie

RETIS : soins et accompagnements individualisés

Proposition d'une autoévaluation (outil ELADEB)

Gestion du traitement : le patient peut préparer son pilulier après accompagnement à la pharmacie du CHS avec son ordonnance et pour délivrance de ses médicaments en conditions réelles.

Gestion des demandes somatiques : le patient peut contacter personnellement ou se rendre à l'unité de soins somatiques du CHS pour prendre un rendez vous.

Remédiation cognitive : Happyneuron, CRT
(en projet RECOS)

RETIS : les groupes → psychoéducation et remédiation cognitive

- **Groupe INSIGHT**
- **Education thérapeutique : programme ARSIMED**
(module famille en collaboration UNAFAM)
- **Groupe Planning Familial**
- **Entraînement aux habiletés sociales :**
 - MIKAEL GAME'S
 - COMPETENCE (jeu de rôles)
 - DIXILUDO (en projet)
- **Remédiation cognitive :**
 - IPT
 - MCT
 - PEP'S (en cours de préparation)

RETIS : relais et citoyenneté

Relais RETIS (Rétablissement, Engagement, Thérapie, Insertion, Socialisation)

est un dispositif d'accompagnement infirmier, destiné aux patients du Pôle PRISMe.

Cette équipe mobile permet au patient d'acquérir un appartement privé plus rapidement selon un étayage et un entraînement aux habiletés sociales dans les conditions réelles de sa vie.

Ce dispositif semi ambulatoire intervient sur une durée maximale de 2 ans en amont et en collaboration du suivi de la personne par le pôle ambulatoire.

RETIS : relais et partenaires

L'assistante sociale de RETIS est aussi l'assistante sociale de Relais RETIS.

En amont et en aval du projet de sortie du patient, l'assistante sociale joue un rôle clé dans le lien avec les partenaires impliqués dans l'insertion /socialisation du patient :

- Curateurs et tuteurs (devis et organisation financière)
- Agences immobilières partenaires
- Services d'accueil de jour et d'accompagnement (SAVS)
- Institutions et associations (ESAT, GEM.....)

*Merci de votre attention
Bien cordialement*

Joëlle MEDICI