



Réflexion sur l'organisation des soins dans le contexte de la création de l'IPI

Laurence Ayache

Philippe de Timary

Projet d'association / collaboration entre deux institutions



70 lits A (Sanatia)
Une MSP
Un centre de jour (Canevas)



24 lits A (Unité 21)
Urgences psychiatriques
Unité de liaison
Unité d'alcoologie/addictions
Consultations

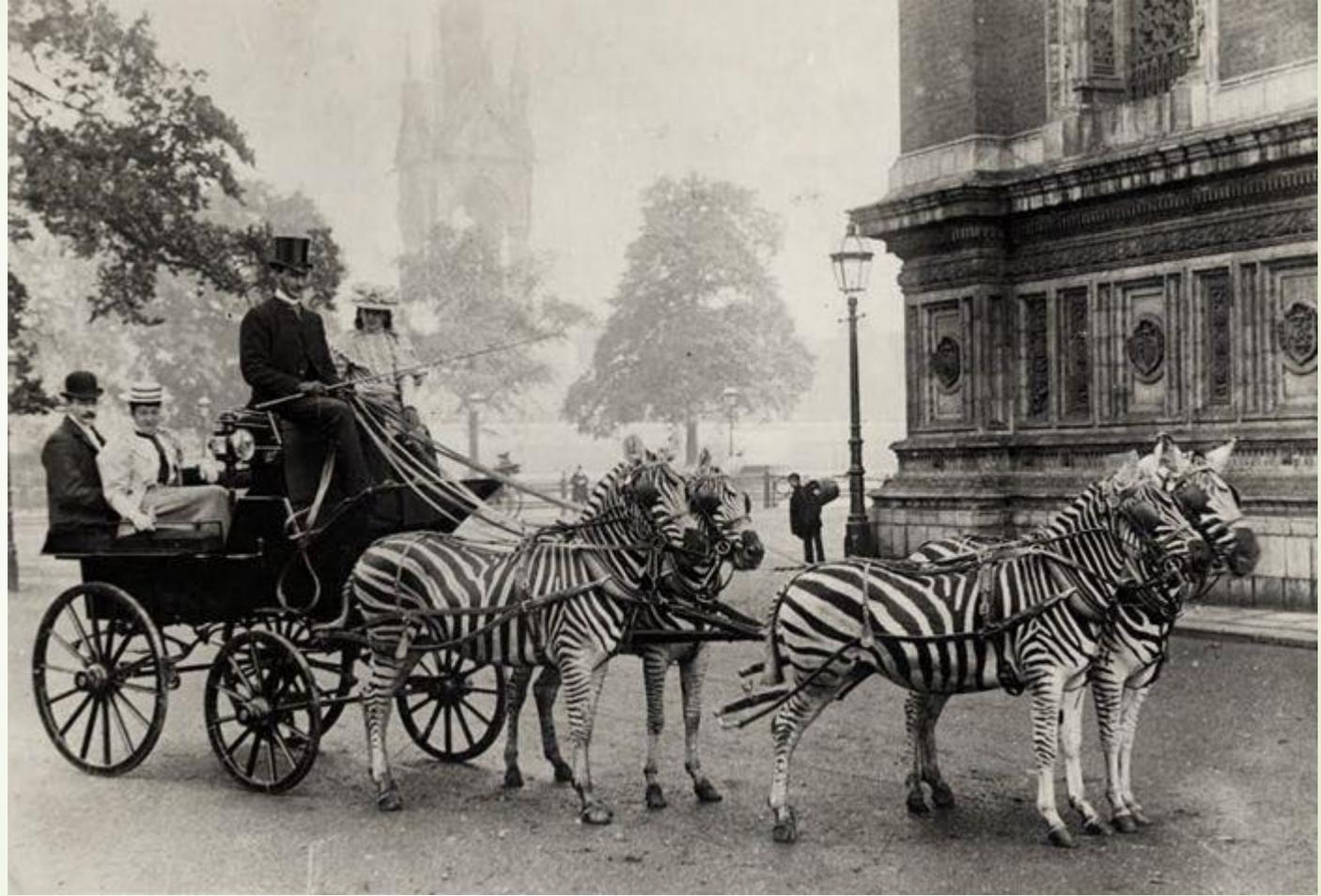


Politique de « haut accueil »
Psychiatrie à caractère social
Inscription dans environnement
Multiculturel
Articulation projet 107



Psychiatrie au cœur de l'hôpital
général universitaire
Lien étroit avec autres services médicaux
Part d'enseignement importante
Accueil
Gros pôle ambulatoire (dont 107)

Collaboration de longue date : clinique, de recherche, formation des assistants



Contexte de l'association

Réforme de soins de santé mentale

Médecine payée à l'acte

Ambition de créer un projet universitaire avec une place importante / la recherche

Collaboration initiée par Eric Constant



Isabelle Coune



Lara de Jacquier



Réforme des soins en santé mentale

Prévention et de promotion des soins en santé mentale, détection précoce, dépistage et pose d'un diagnostic

Equipes ambulatoires de traitement intensif

Equipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale

Unités intensives de traitement résidentiel

Formules résidentielles spécifiques permettant d'organiser l'offre de soins lorsque la poursuite des soins s'avère impossible à domicile



Réforme des soins en santé mentale

Prévention et de promotion des soins en santé mentale, détection précoce, dépistage et pose d'un diagnostic

Equipes ambulatoires de traitement intensif

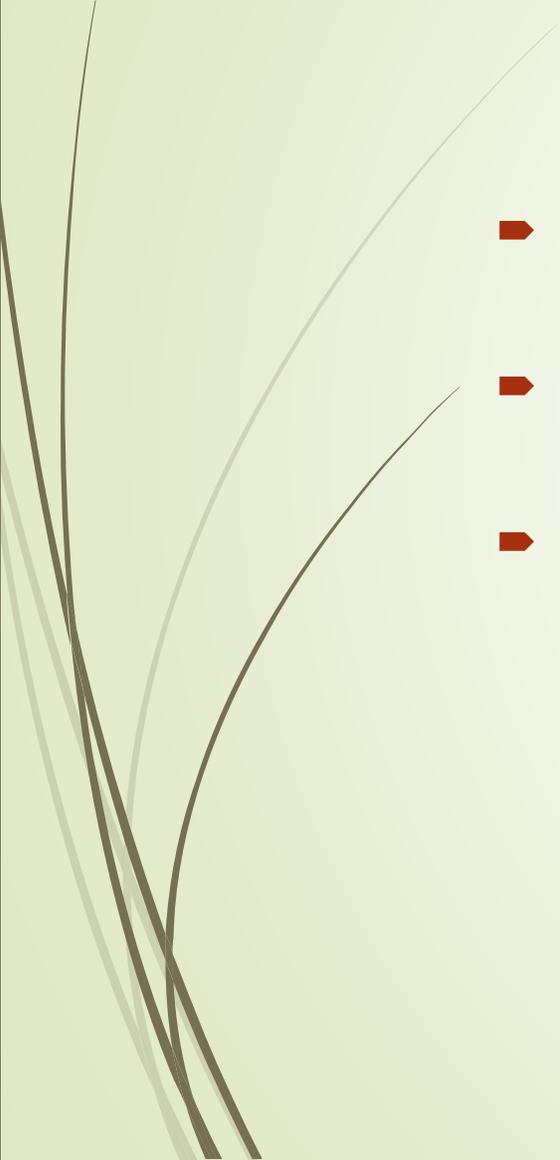
Equipes de réhabilitation travaillant à la réinsertion et à l'inclusion sociale

Unités intensives de traitement résidentiel

Formules résidentielles spécifiques permettant d'organiser l'offre de soins lorsque la poursuite des soins s'avère impossible à domicile

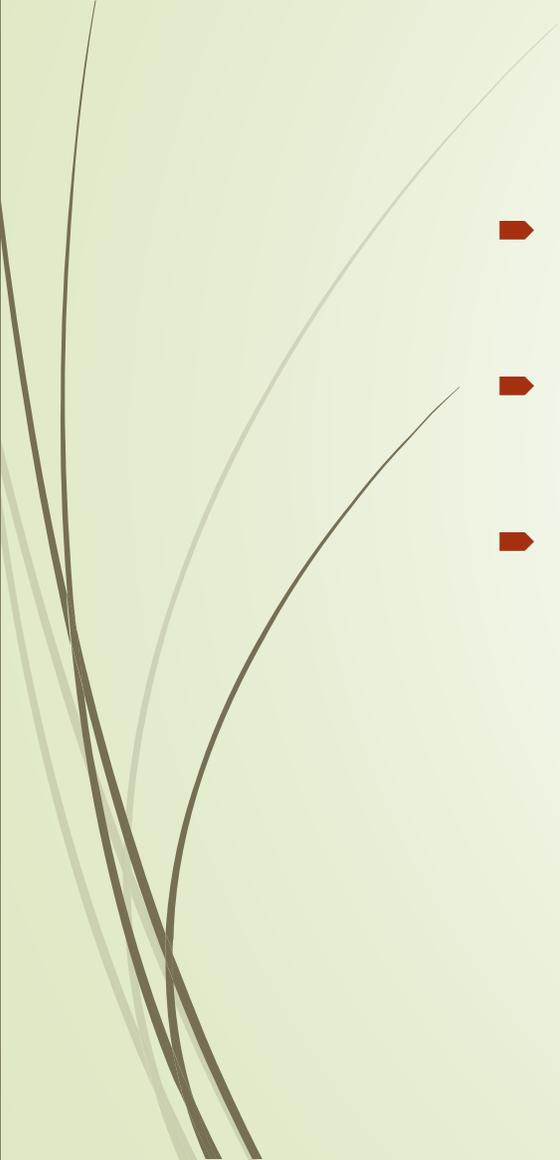


MÉTHODOLOGIE DE CONSTRUCTION

- 1- Rencontre et exploration
 - 2 - Grandes orientations
 - 3 - Construction des projets spécifiques avec les équipes
- 



MÉTHODOLOGIE DE CONSTRUCTION

- 1- Rencontre et exploration
 - 2 - *Grandes orientations*
 - 3 - Construction des projets spécifiques avec les équipes
- 



DYNAMIQUE DE CONSTRUCTION

- **Rencontre** : médecins Saint-Luc / Sanatia : **projet médical commun et articulé au sein de l'IPI.**
- **Exploration** : visites de plusieurs **équipes médicales qui allient recherche et clinique à (Lille , Lausanne , Genève, (Paris)).**
- Différents projets que nous vous soumettons pour discussion



TROIS GRANDES CONCLUSIONS À PARTIR DE CETTE PHASE EXPLORATOIRE

- Spécialisation des Soins
- Implication plus importantes des différents corps de métier dans la construction du projet et au sein des unités
- La recherche au cœur de la clinique



Spécialisation des soins

- Craintes ? Effet d'écrasement, perte diversité, ghetto, perte dimension individuelle
- Avantages : interventions plus ciblées, moins de temps à « faire le tri », développement de programmes de soins plus élaborés, plus de place à l'individuel, favorable pour la recherche
- Lausanne
- Lille



Spécialisation des soins

Trois grandes thématiques (mais pas d'exclusives):

- Psychoses(et doubles diagnostics)
- Troubles de l'humeur et problématiques borderline
- Accueil : pathologies dont le diagnostic n'est pas établi



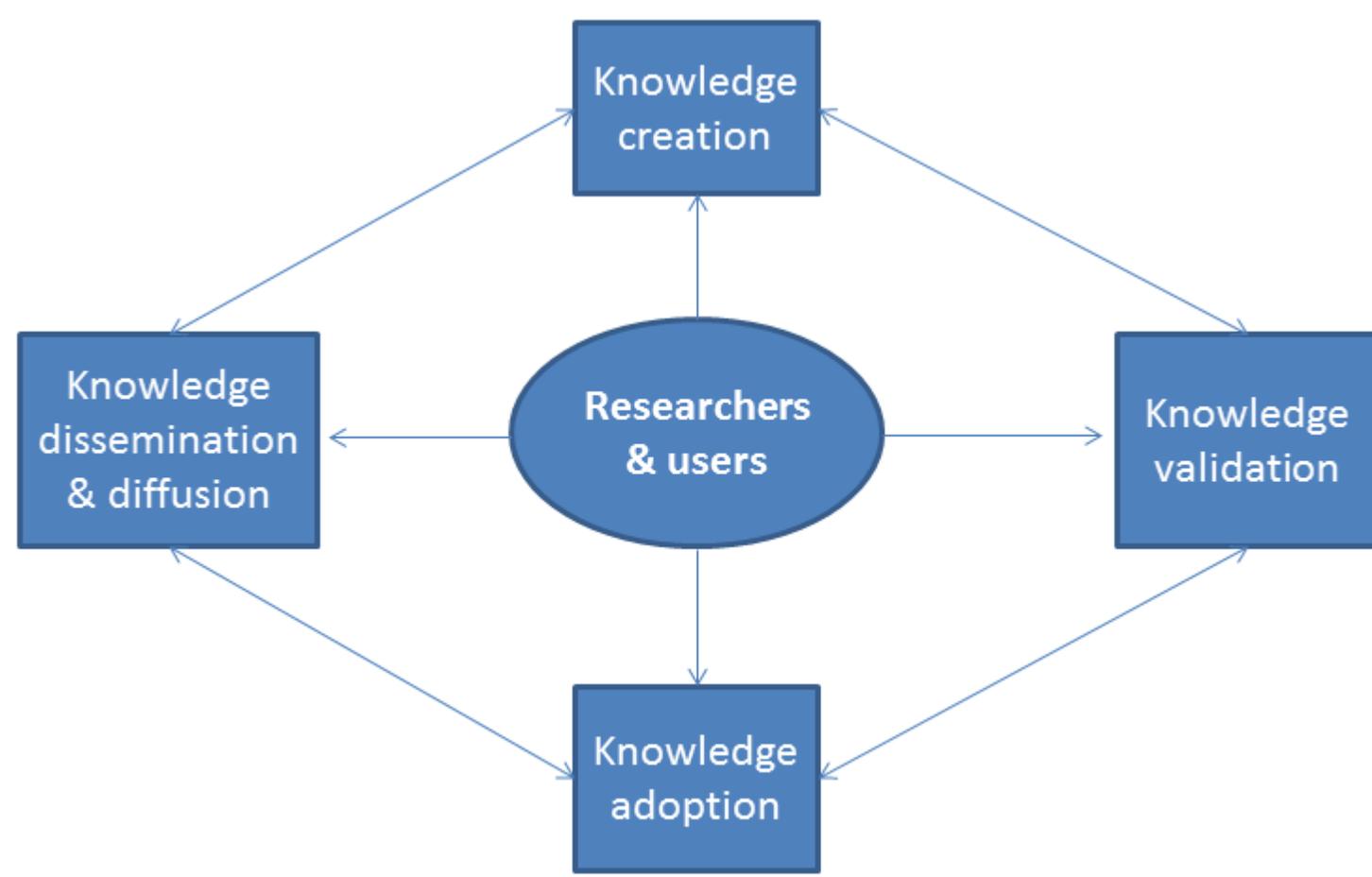
Implication des corps de métier dans la construction du projet et au sein des unités

➤ Lausanne

➤ Lille

➤ Une fois déterminées les spécialités, équipes impliquées dans la construction des projets spécifiques (exploration, construction...)

Recherche



Alternative model of evidence-based practice (figure from Nutley, S., & Davies, H. (2000), pp. 325)



Une recherche orientée autour des besoins des patients et des équipes

- ▶ Qu'est ce qui soigne ?
- ▶ A quoi sert l'hospitalisation?
- ▶ Amélioration compréhension des problématiques des patients et des leviers d'intervention

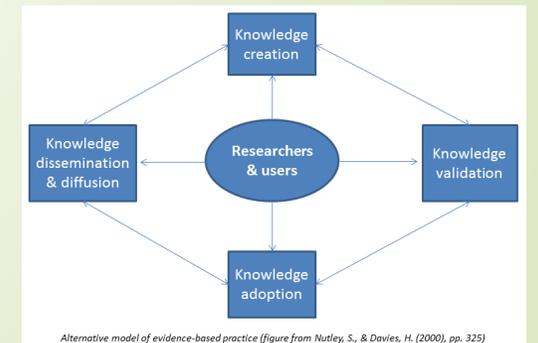


Recherche : exemple alcoologie

- ▶ Quels effets de l'hospitalisation?
 - ▶ Récupération humeur, craving, régulation émotionnelle, cognition sociale?
 - ▶ Pas de récupération cognition
 - ▶ Peut générer rétrécissement espace social ?
- ▶ Qu'est ce qui soigne ?
 - ▶ Arrêt alcool
 - ▶ Accueil
 - ▶ Récupération dépends de qualité du lien perçu à l'équipe (humanisation, déstigmatisation)
 - ▶ Récupération dépends de qualité nutritionnelle, microbiote
 - ▶ Restituer rôle d'acteur au patient ?
 - ▶ Instituer une interrogation sur l'histoire? (↓ compulsions ↑ élaboration)
- ▶ Amélioration compréhension des problématiques des patients et des leviers d'intervention

Recherche/clinique : comment mettre en place la dynamique?

- Collaboration étroite avec les chercheurs (IPSY, IoNS, IRSS, IREC)
- Création d'un comité scientifique
- Collaboration étroite avec l'Hôpital de Beauvallon
- Implication dans les équipes de **cliniciens expérimentaux**
- Recherche instituée, annoncée
- Recherche orientée sur les dispositifs de soins





Organisation des soins

Trois grandes thématiques (mais pas d'exclusives):

- Psychoses(et doubles diagnostics)
- Troubles de l'humeur et problématiques borderline
- Accueil : pathologies dont le diagnostic n'est pas établi



Non Programmé

Programmé

Organisation des soins

- Fonctions différentes, mais qui méritent de faire l'objet d'études

Non Programmé : répondre à l'urgence psy, refuge, asile
Mais quand? Organiser l'accueil

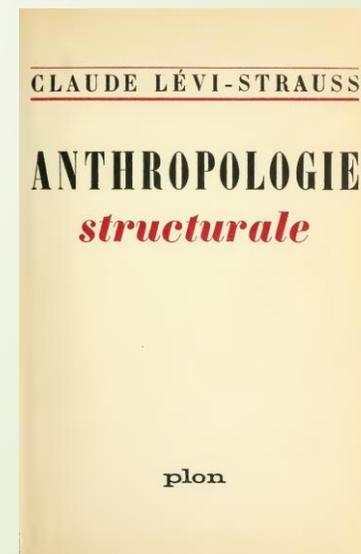
Programmé : permet préparation, prétravail , histoire pour préparer la « transformation », points de repères pour les patients et les équipes, cadre comme dispositif symbolisant

Fonctions psychothérapeutique ?

Parcours de soin

Revoir projets médicamenteux

Mettre en place projets individuels





Quelle place pour la psychiatrie dans l'hôpital général

- Urgences, liaison, alcoologie, quelques lits de psychiatrie?
- Important service de psychologie
- Création d'un SSM Hospitalier
- Psychiatres de Sanatia / Saint-Luc chacun impliqué dans le soutien d'une activité spécifique en lien avec l'hôpital
- Réflexion sur les interactions avec les autres soignants de l'institution

Réflexion architecturale:

22



Pôle recherche et enseignement

23

Direction Sanatia

Centre thérapeutique

24 lits unité d'hospitalisation CUSL (unité 21)

Salle de sport

70 lits unités d'hospitalisation Sanatia

← Locaux techniques

← CThA section nuit

← Unité d'hospitalisation CUSL 10 lits K: Kapp jour/nuit section nuit.

← CThA section jour

← Consultation IJ: SOS, PIM, Liaison

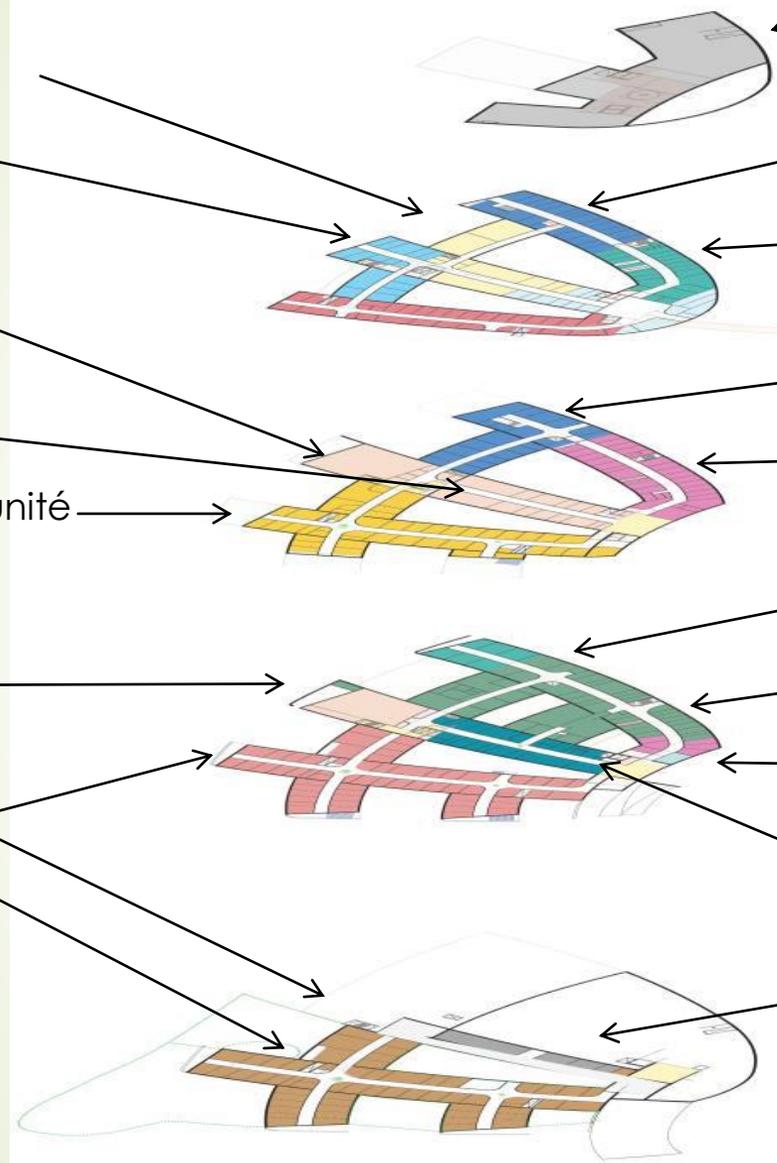
← 10 lits K Kapp jour/nuit: section de jour

← 30 lits k Kapp jour

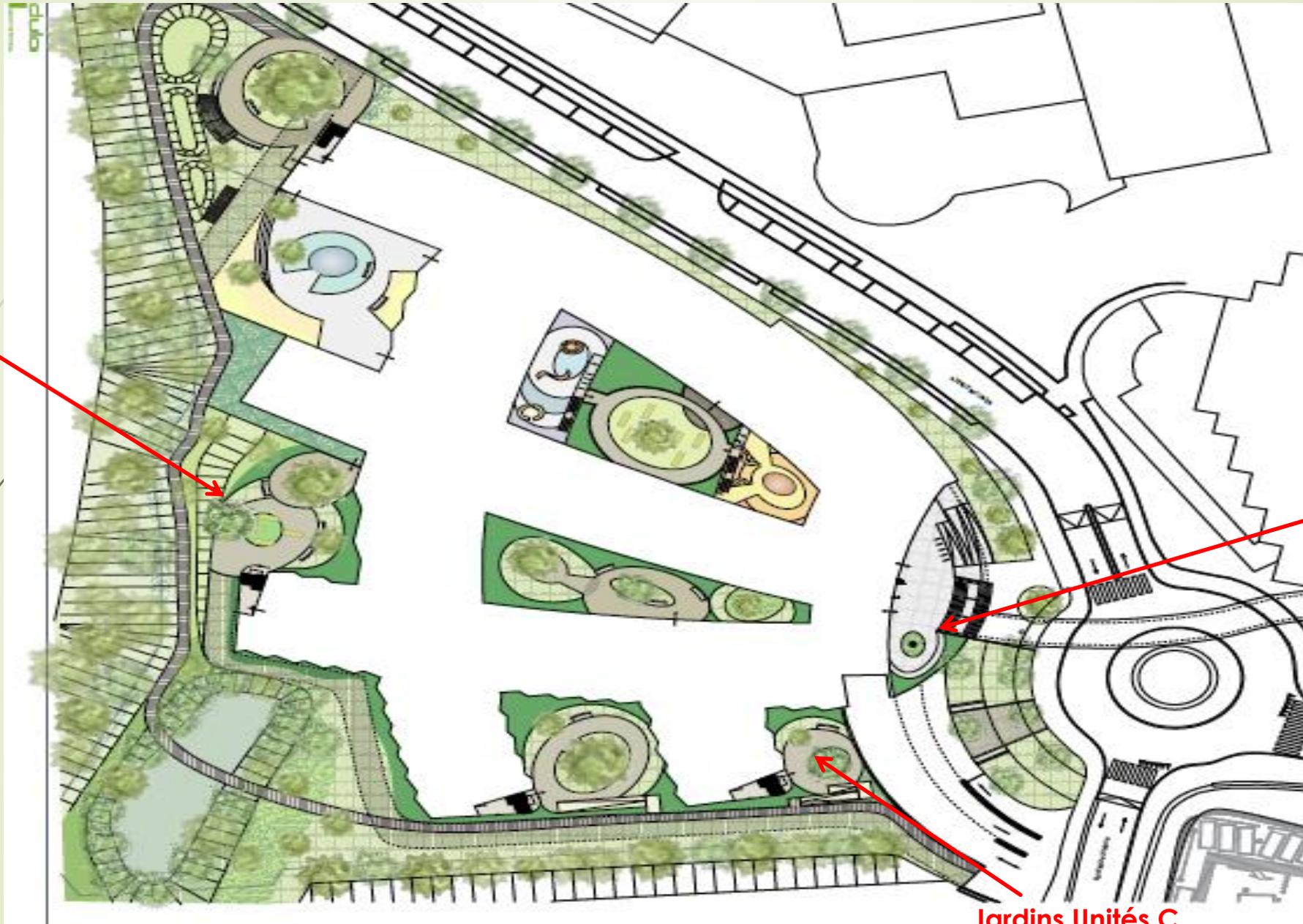
← Consultations IJ: médecins cadres

← CRA

← Locaux pharmacie et logistiques



Jardins
thérapeutiques



Œuvre des
patients?

Jardins Unités C

1. CHAMBRES SEULES / CHAMBRES DOUBLES

**TABLE 1:
SUMMARY OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN DESIGN FACTORS AND HEALTHCARE OUTCOMES**

Design Strategies or Environmental Interventions	Single-bed rooms	Access to daylight	Appropriate lighting	Views of nature	Family zone in patient rooms	Carpeting	Noise-reducing finishes	Ceiling lifts	Nursing floor layout	Decentralized supplies	Acuity-adaptable rooms
	Healthcare Outcomes										
Reduced hospital-acquired infections	**										
Reduced medical errors	*		*				*				*
Reduced patient falls	*		*		*	*			*		*
Reduced pain		*	*	**			*				
Improved patient sleep	**	*	*				*				
Reduced patient stress	*	*	*	**	*		**				
Reduced depression		**	**	*	*						
Reduced length of stay		*	*	*							*
Improved patient privacy and confidentiality	**				*		*				
Improved communication with patients & family members	**				*		*				
Improved social support	*				*	*					
Increased patient satisfaction	**	*	*	*	*	*	*				
Decreased staff injuries								**			*
Decreased staff stress	*	*	*	*			*				
Increased staff effectiveness	*		*				*		*	*	*
Increased staff satisfaction	*	*	*	*			*				

1. CHAMBRES SEULES / CHAMBRES DOUBLES

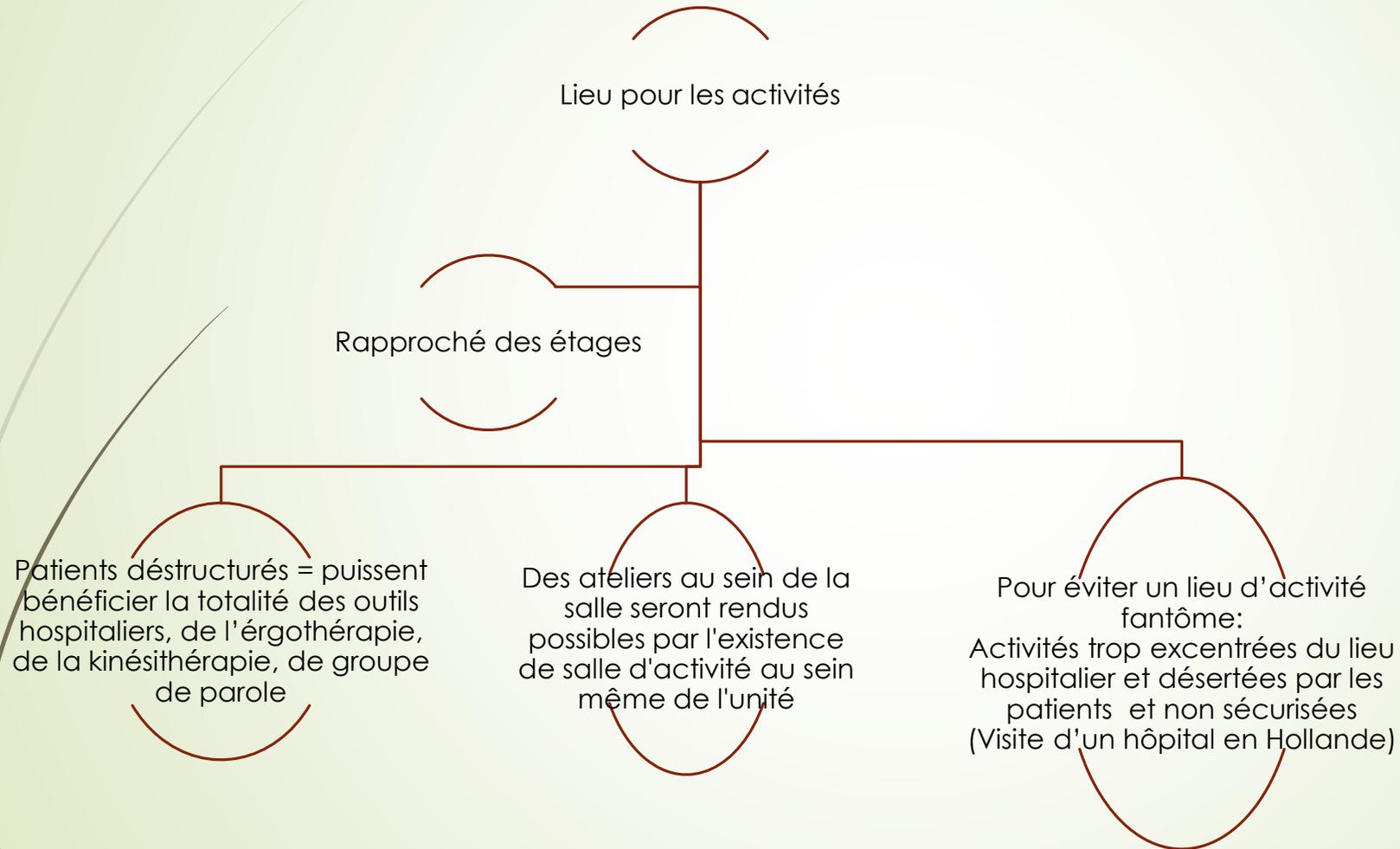
Chambre seule

- Facilité d'hospitalisation
- Hygiène plus facile à gérer
- Patient schizophrène:
Addiction aux écrans
Favorise-t-elle le retrait en chambre seule?
- « *Affectio societatis* » plus du ressort des structures intermédiaires / séjours courts

Chambre double

- Difficulté pour la cohabitation de certains patients ou de certaines pathologies.
- Présence d'un autre patient dans la chambre constitue un obstacle au passage à l'acte en cas de velléité suicidaire argumente le nursing.
- Des patients mélancoliques seraient stimulés par la présence d'un voisin de chambre qui force le contact.
- Socialisation ?

2. LE PLATEAU ACTIVITÉS



3. LA SALLE DE CONTENTION

la salle de contention
exemplaire comportait :

un écran géant permettant au patient:
- de régler la température de la pièce
- d'écouter de la musique

- d'avoir l'heure la date « les infos »
- d'appeler facilement le nursing

des meubles « snoezelen »

Cela a été jugé pertinent par les patients et a même sollicité des demandes de mise à l'abri volontaire

La salle d'isolement étant
vécue comme une salle
d'isolement sensoriel

3. ACCUEIL DES PATIENTS MIGRANTS

Ce projet est Né – suite aux difficultés des patients turques et maghrébins à comprendre notre dispositif de soin

Rempporté **Prix Lilly de la Réintégration** en 2003

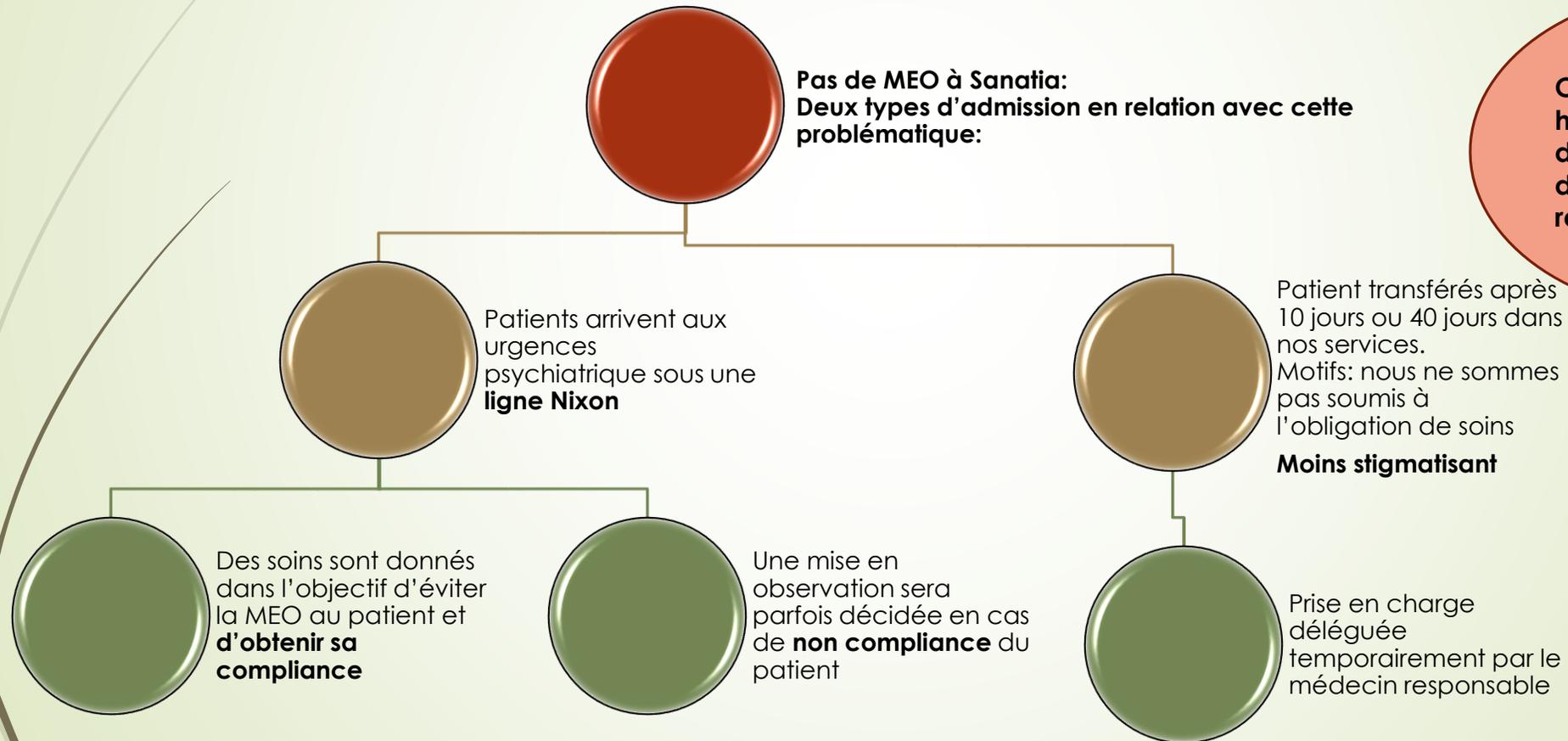
En effet, ces familles connaissent mal le système de santé, sont méfiants à son égard. Ce groupe permet de **déstigmatiser les soins.**

Projet Lancé depuis 2002

La Ligue Belge de la schizophrénie s'est adressée à nous pour rédiger son prospectus et la Fondation Reine Fabiola nous a demandé rédaction de deux articles pour le « **Livre blanc de la Santé Mentale dans la société** »

Nous souhaitons garder la possibilité de médiation culturelle à l'IPI qui restera pertinente en raison de l'évolution démographique de Bruxelles

4. ALTERNATIVE À LA MISE EN OBSERVATION / ACCUEIL DES PATIENTS NON DEMANDEURS



Cela permet aux hôpitaux accueillant des MEO de libérer des places rapidement.

5. HOSPITALISATIONS SCANDÉES

- Hospitalisations scandées
- patients psychotiques chroniques

Eviter de longs séjours résidentiels et qu'ils soient assurés d'une place dans notre institution à des temps réguliers mais courts qui les protègent d'une décompensation sans les institutionnaliser

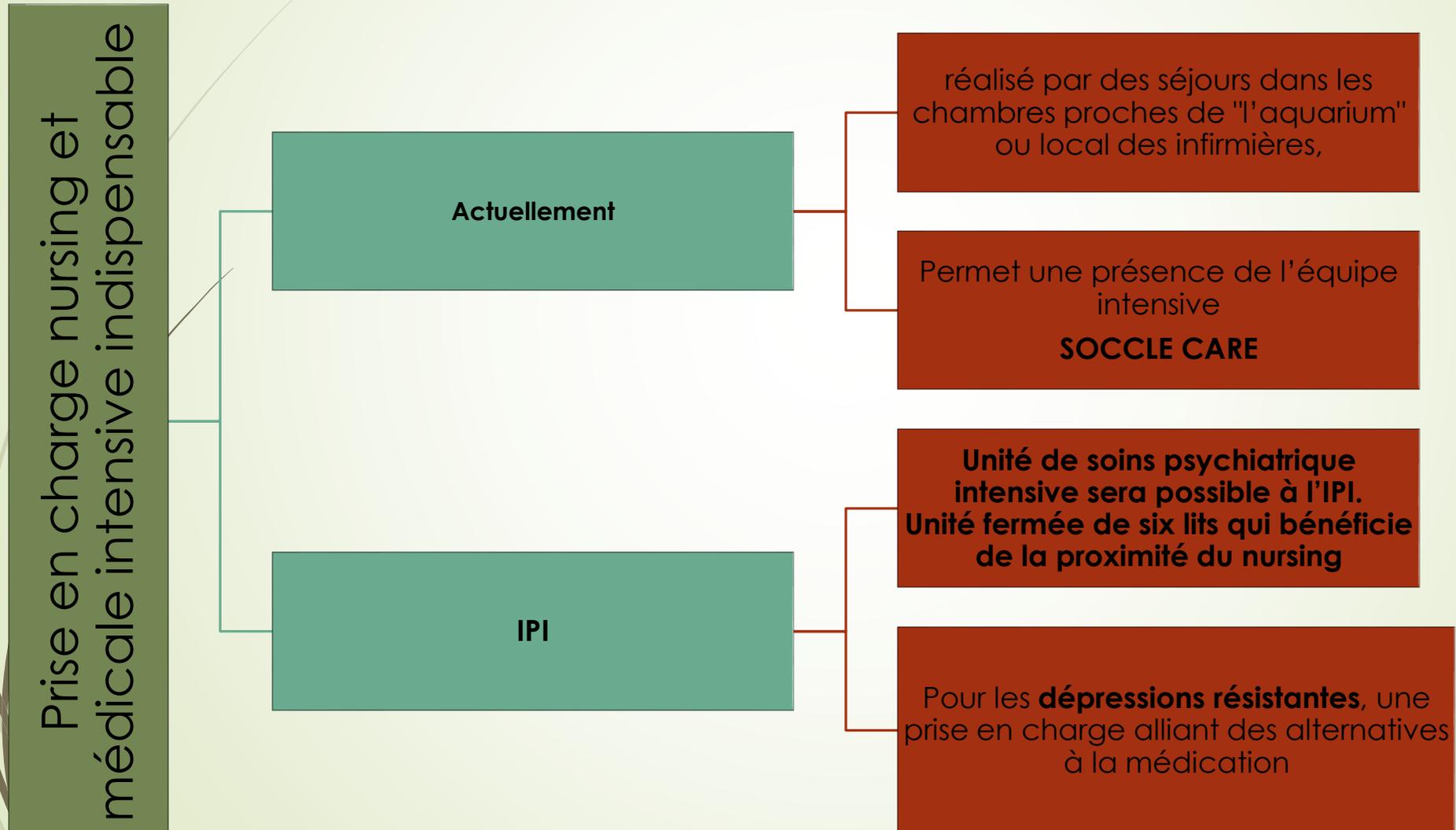
Des séjours de deux jours une fois par mois

- permet de rompre avec un hospitalisme ou une pratique de la porte tournante
- soit d'une circulation incessante entre différents hôpitaux

- bénéficier d'un suivi somatique
- d'entretiens avec les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire
- d'un traitement neuroleptique injectable éventuel

forcer le cure au sein du care

6. PATHOLOGIES RÉSISTANTES



MERCI POUR VOTRE ATTENTION



VALISANA

GRUPE HOSPITALIER
SAINT-LUC • UCL

