

# PROJET D'ETABLISSEMENT 2019-2023

## PROJET DE SOINS

1 -	INTRODUCTION .....	3
2 -	METHODOLOGIE.....	3
3 -	CONTEXTE.....	4
4 -	ENJEUX .....	4
5 -	LA DECLINAISON DU PROJET DE SOINS .....	5



# PROJET DE SOINS 2019-2023

## 1 - INTRODUCTION

Le projet de soins constitue le document de référence pour les soignants relevant des services des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ; il donne une visée et fixe des orientations et objectifs pour les cinq années à venir.

Ce projet est construit en cohérence et en complémentarité avec les autres projets qui composent le projet d'établissement. Il est très fortement articulé avec le projet médical dont il constitue en partie une déclinaison. Il s'inscrit dans une démarche d'amélioration globale et continue de la qualité des soins, en cohérence avec la politique institutionnelle de l'établissement.

Ce projet repose sur des fondations que sont les valeurs partagées :

- Les valeurs du service public hospitalier,
- Le développement des compétences professionnelles articulé à l'évolution des pratiques de soins,
- Les valeurs professionnelles éthiques et déontologiques basées sur le respect de la dignité et de l'intimité de la personne, la prise en compte des droits des patients et de leurs ressources,
- La responsabilité et l'engagement professionnels.

Ce projet s'inscrit également dans une démarche centrée sur l'utilisateur, pluri professionnelle riche et complémentaire, à l'essence même de la philosophie des soins de secteur psychiatrique.

## 2 - METHODOLOGIE

L'élaboration du projet de soins s'est appuyée, sous la responsabilité du directeur des soins, sur une structuration à plusieurs niveaux :

- Un comité de pilotage qui s'est réuni à quatre reprises, et qui est constitué de représentants de la commission des soins, de cadres de santé, d'un médecin représentant la communauté médicale, et d'un représentant des usagers,
- Un groupe projet composé des cadres supérieurs de santé, de quatre cadres de santé et de trois soignants. Ce groupe a été mobilisé, notamment lors de la participation au séminaire et groupes de travail du projet médical,
- Trois commissions des soins ouvertes à tous les soignants et représentants des usagers souhaitant s'y associer,
- Les réunions mensuelles des cadres de santé,
- Les journées trimestrielles de la direction des soins.

Les méthodes de travail utilisées sont inscrites dans une démarche participative permettant l'expression de tous les participants : réalisation collective d'une matrice de type SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces) pour la phase de diagnostic, méthode métaplan pour affiner les thématiques et nourrir le plan d'actions, animation de type world café avec travaux en ateliers lors des commissions des soins « élargies » pour les phases de production et de restitution des travaux réalisés.

Plusieurs phases ont donc jalonné l'élaboration du projet de soins :

- Réalisation d'un diagnostic à partir d'une matrice de type SWOT (cf annexe 2)
- Définition des grandes thématiques du projet,
- Enrichissement et approfondissement des thématiques et des axes retenus,
- Participation au séminaire et groupes de travail relatifs à l'élaboration du projet médical,
- Construction puis réajustement du plan d'actions (cf annexe 3)
- Formalisation du projet de soins

### 3 - CONTEXTE

Le présent projet est élaboré dans la continuité du projet d'établissement 2012 – 2017. Au sein de ce dernier figurent un certain nombre d'objectifs relatifs aux outils et pratiques professionnelles venant soutenir la spécificité du soin en santé mentale (entre autres : les espaces de pratiques réflexives, la référence soignante, les écrits professionnels, les activités à médiation thérapeutique, les espaces de rencontre soignants-soignés). La phase de diagnostic et de bilan a mis en évidence la réalisation d'un certain nombre d'actions, mais a également souligné le chemin restant à parcourir pour certaines autres.

En effet, la réalisation de ce projet d'établissement a été fortement impactée par la mise en œuvre du plan d'actions 2015 – 2017 issu d'un diagnostic partagé avec l'ARS, et visant à la fois une meilleure fluidification des parcours de soins tout en recherchant une plus grande efficacité et un retour à l'équilibre financier. Ce plan s'est traduit par une restructuration des organisations et de l'offre de soins, avec des regroupements de structures et des transformations d'unités de soins. L'objectif visé a été atteint pour ce qui concerne le retour à l'équilibre financier. Par contre cela n'a pas eu les effets escomptés sur la fluidification des parcours, et le virage ambulatoire n'a pas pu être amplifié.

Par ailleurs, le CHS a intégré le GHT 44 regroupant les treize établissements publics de santé du département, et s'est impliqué à tous les niveaux de sa construction ; le présent projet de soins s'articule donc fortement avec le projet médico-soignant partagé du GHT, et plus particulièrement dans les composantes relatives aux filières santé mentale, urgences, recours à un avis spécialisé, addictologie et maintien à domicile.

Le projet de soins s'inscrit également dans un contexte national et régional :

- Stratégie nationale de santé ;
- Ma santé 2022, un engagement collectif (Septembre 2018) ;
- La feuille de route santé mentale et psychiatrie (Juin 2018) ;
- Les 10 mesures prioritaires pour la psychiatrie en 2019 ;
- Le projet régional de santé 2018 – 2022 ;
- Le projet territorial de santé mentale de Loire Atlantique (en cours d'élaboration)

Enfin, l'élaboration de ce projet de soins s'inscrit dans un contexte où les soignants les plus expérimentés sont plutôt attirés par un exercice en ambulatoire ou extra hospitalier, avec pour conséquence un rajeunissement des équipes soignantes encadrant les unités d'hospitalisation composées majoritairement de jeunes diplômé(e)s peu expérimenté(e)s dans la prise en charge de personnes en situation de crise ou de décompensation psychique. Cette situation, combinée au départ des derniers « infirmiers de secteur psychiatrique » pose donc la question de la transmission des savoirs faire et des compétences afin d'éviter la perte de sens dans les situations de soins.

### 4 - ENJEUX

Le CHS de Blain est actuellement confronté à la nécessité de repenser ses organisations et faire évoluer ses pratiques afin de répondre à plusieurs défis :

- Recentrer ses activités sur les dispositifs ambulatoires et extrahospitaliers afin de s'inscrire dans une démarche de parcours de soins coordonnés et articulés avec les partenaires du secteur social et médicosocial (amplification du virage ambulatoire), et penser des dispositifs de coordination des parcours complexes,
- Diminuer les séjours longs et/ou non pertinents afin d'éviter une perte de chance pour les patients (lien avec la problématique de sur occupation à laquelle est dramatiquement confrontée l'établissement), et à terme recentrer nos ressources sur des dispositifs alternatifs,

- Concevoir et mettre en œuvre des projets multi partenariaux permettant de proposer aux patients des solutions graduées et territorialisées dans le cadre de démarches inclusives, à la fois sur les problématiques d'amont et d'aval,
- Proposer des offres de soins nouvelles répondant aux besoins des usagers, et donc faire évoluer les pratiques professionnelles en adéquation avec ces approches (rétablissement, réhabilitation psychosociale, aide aux aidants, logement accompagné, hospitalisation à domicile...).

Ainsi devons-nous mettre en œuvre des modalités et des techniques de prises en charge diversifiées visant l'amélioration continue de l'état de santé psychique et physique des personnes soignées (PRS 2). Par ailleurs, nous devons également prévenir l'aggravation du handicap ou la diminution (ou perte) des habilités sociales en permettant aux usagers de mobiliser leurs ressources à travers notamment l'accès au diagnostic précoce et aux soins de réhabilitation, ainsi qu'aux accompagnements sociaux et médicosociaux. C'est donc bien une démarche « aller vers » qu'il nous faut développer, à travers des pratiques situant la personne soignée comme auteure et actrice de ce qui la concerne en premier lieu : son parcours de santé.

## 5 - LA DECLINAISON DU PROJET DE SOINS

### *Axe 1 : Accompagner l'évolution des métiers et des compétences en lien avec les pratiques professionnelles en Psychiatrie*

#### *1 – 1 : Développer la professionnalisation des acteurs paramédicaux en psychiatrie dans une démarche de valorisation de la clinique soignante*

Le travail de soignant en psychiatrie nécessite la mobilisation de compétences spécifiques, car la qualité du soin s'inscrit dans une dimension qualitative de la rencontre soignant – soigné ; or cette dernière ne va pas de soi, elle ne se décrète pas mais se construit, notamment dans tous les espaces de parole soignants – soignés, mais également dans le cadre de colloques singuliers. Cette rencontre est « engageante » dans la mesure où elle s'appuie sur une construction dans laquelle chacun des protagonistes (soignants et soignés) doit donner un peu de soi, et cet espace ainsi créé va nourrir la qualité du soin.

La démarche d'accompagnement et de « prendre soin » des patients ne peut se mettre en œuvre que dans le cadre d'une approche reconnaissant la singularité des personnes et donc la nécessaire individualisation des soins au plus près des besoins réels et des ressources des personnes soignées. Cela suppose donc une bonne maîtrise du raisonnement clinique, partagé ensuite avec les membres de l'équipe pluriprofessionnelle à travers notamment les écrits dans le dossier patient. Ces écrits doivent venir traduire la démarche clinique paramédicale (identification des problèmes de santé, mise en œuvre d'actions, évaluation de ces actions) dans une complémentarité de regards venant nourrir le projet de soins. Par leur spécificité ils viennent étayer la réflexion visant à construire avec le patient et l'équipe pluri professionnelle un plan de soins constituant ainsi une étape dans un parcours de soins coordonné plus global.

La professionnalisation des soignants ainsi que la valorisation de leur démarche clinique s'appuient donc sur des écrits professionnels de qualité, au service de la continuité et de la sécurité des soins. Mais ces écrits sont également les marqueurs de la spécificité du soin en psychiatrie, et font donc partie des compétences qu'il convient de continuer à développer au service d'un raisonnement clinique toujours plus fin.

L'offre de soins évolue afin de répondre aux besoins des usagers, d'améliorer leur capacité à vivre avec une maladie chronique dans le cadre d'une démarche inclusive s'appuyant sur les ressources de la personne soignée et de celles de son environnement. C'est donc une démarche « d'aller vers » qu'il faut développer, aller vers la personne en souffrance psychique où qu'elle se trouve, et aller vers tous les partenaires participant à la constellation parfois complexe qui vient « porter » (ou accompagner) la personne dans toutes les dimensions de son parcours de soin et de vie. L'exercice professionnel des soignants s'en trouve modifié, et de nouvelles compétences sont à développer pour pleinement jouer leur rôle, dans un cadre différent et sans doute moins sécurisant (hors des murs), comme par exemple la coordination de parcours complexes, les pratiques avancées au sein de structures dans la cité, l'organisation et la coordination de dispositifs de

réhabilitation par exemple. Les métiers évoluent également afin de répondre à ces besoins, dans le cadre d'une démarche qualifiante proposant de nouveaux outils. Cette démarche nécessite un accompagnement afin qu'elle soit source de richesse dans le cadre d'une recherche de synergie et de complémentarité des fonctions des différents membres de l'équipe médico-soignante.

Cette spécificité du soin en psychiatrie vient également s'ancrer dans la construction de projets supports à la démarche de soins, projets dont l'objectif consiste souvent à venir réinventer ce travail de construction de la relation soignant – soigné qui peut être mis à mal par le temps ou les effets de la pathologie. Ces expériences, souvent riches, ne sont pas suffisamment partagées au-delà des seules équipes qui les ont vécues, ce qui ne permet pas de valoriser ni de capitaliser sur les effets qu'elles ont produits et sur les compétences ainsi développées. Ce partage, ce travail de décloisonnement et de confrontation positive est nécessaire afin de créer un savoir collectif.

### Les objectifs opérationnels :

- ✓ Améliorer la qualité des écrits professionnels
- ✓ Accompagner les professionnels sur le raisonnement clinique et les transmissions ciblées
- ✓ Améliorer l'intégration des nouveaux professionnels au sein des unités de soins
- ✓ Approfondir la notion d'individualisation des soins en introduisant la notion de patient "auteur" de son parcours de soins et en associant le patient à la démarche clinique le concernant
- ✓ Organiser un partage des expériences et des projets entre pôles
- ✓ Mettre en place des IPA

#### *1 – 2 : Engager les soignants dans une démarche clinique venant s'ancrer dans une logique de parcours de soins territorial multi partenarial*

La globalité de la prise en charge constitue l'une des valeurs du soin, dans le sens où la personne s'appréhende à travers l'ensemble de ses dimensions physique et psychosociales. Pour autant, le soin en psychiatrie n'a pas pour vocation à gérer tous les pans de la vie d'un individu.

Le soin s'inscrit dans une démarche de parcours de soins coordonnés avec une approche multi partenariale dans laquelle chaque acteur va venir apporter sa contribution au regard des besoins de la personne, de son environnement et de ses ressources.

Cette dimension de parcours implique une notion de dynamique, de mouvement, comprenant différentes étapes devant être vécues non pas dans la discontinuité, mais au contraire dans un continuum porteur de sens pour la personne prise en charge et les professionnels impliqués. Cela suppose tout d'abord que les différents partenaires se connaissent, identifient leurs limites et champ d'interventions respectifs, et apprennent ainsi à travailler ensemble. Il s'agit d'un vrai travail d'acculturation à conduire vers le secteur social, médicosocial et associatif.

### Les objectifs opérationnels :

- ✓ Accompagner les professionnels dans une démarche d'organisation "signifiante" des soins (donner du sens aux situations de soins)
- ✓ Evaluer les besoins du patient et ses ressources
- ✓ Conduire un travail d'acculturation des professionnels vers le secteur social et médico-social

### *1 – 3 : Développer et soutenir les pratiques professionnelles en lien avec la spécificité de l'exercice en santé mentale*

L'exercice en santé mentale et les modes d'expression des pathologies psychiatriques peuvent conduire à la mise en œuvre de soins spécifiques dont l'impact sur les personnes soignées et sur les professionnels n'est pas négligeable. Ainsi, la manifestation de violences dans les situations de soins nécessite une approche particulière visant à en prévenir l'apparition ou lorsque cela n'est pas possible à en diminuer les effets. Ce sont toutes les techniques de désamorçage ou de désescalade nécessitant de la part des soignants de réelles connaissances et compétences spécifiques qu'il faut acquérir puis maintenir dans le temps. Dans ce contexte, la réalisation de soins tels que l'isolement ou la contention doit répondre aux recommandations de bonnes pratiques, d'autant plus que ce sont des solutions de dernier recours qui doivent rester exceptionnelles et limitées dans le temps.

#### Les objectifs opérationnels :

- ✓ Conduire une réflexion sur les alternatives à la CSI et à la contention
- ✓ Acquérir et maintenir les compétences nécessaires pour une prise en soins optimale lors des situations de contention

### *1 – 4 : Diversifier la palette de soins proposés aux patients*

La construction de parcours de soins individualisés et personnalisés implique de pouvoir disposer d'une palette variée d'opportunités thérapeutiques et cliniques. La relation soignant – soigné sur laquelle vient s'ancrer toute démarche thérapeutique se construit dans la « rencontre » ; or cette dernière ne s'impose pas d'emblée, il faut parfois aller la provoquer. Ce type de soins à priori sans support peut nécessiter la mobilisation de médiations plus ou moins sophistiquées selon les objectifs poursuivis. Mais la première des médiations vient s'ancrer dans le partage de la vie quotidienne au sein de l'unité, partage qui pourra ouvrir des champs dans lesquels se construiront des actions de soins (démarche de type « socle care », repas partagés, soins du corps, partage de l'actualité, ...).

Ces opportunités thérapeutiques peuvent également être très diverses durant le parcours de soins : ateliers thérapeutiques à partir de médiations plus ou moins complexes, soins au domicile du patient afin de conduire une évaluation ou réaliser un accompagnement de la personne soignée dans son cadre de vie par exemple. L'intervention à domicile fait partie intégrante de l'organisation des soins ambulatoires de proximité, dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur.

Le déploiement de soins de réhabilitation psychosociale vient enrichir cette palette de soins, ces derniers visent à promouvoir les capacités à décider et à agir des personnes ayant des troubles mentaux. Ils revêtent un enjeu fort permettant le rétablissement et l'inclusion sociale des patients, en tenant compte de la complexité de leurs difficultés et de leurs besoins. Les soins de réhabilitation psychosociale s'inscrivent dans une approche de multi – métiers et de travail en réseau qui englobe l'ensemble des acteurs du parcours de santé. La réhabilitation psychosociale recouvre différentes approches soignantes : la remédiation cognitive, l'éducation thérapeutique, l'aide aux aidants, l'évaluation fonctionnelle et psychodynamique des ressources, les méthodes d'entraînement des compétences et des habilités sociales et les thérapies cognitivo – comportementales, le case management pour ne citer que les principales. Elle nécessite la construction d'une offre de soins de proximité reposant sur une équipe mobilisant des compétences spécifiques qu'il convient de développer.

Par ailleurs, l'établissement s'est engagé dans une démarche de proximité et départementale visant à développer les compétences nécessaires à la prise en charge du psychotraumatisme. En effet, les violences subies, quelle qu'en soit l'origine, peuvent avoir de lourdes conséquences sur la santé psychique et physique des personnes qui en sont victimes. Les professionnels peuvent être sollicités dans le cadre d'une intervention CUMP ou dans le cadre d'une action locale, en appui avec le CMP de proximité. Cette approche

spécifique nécessite un fort niveau de technicité qu'il convient de maintenir en continu afin de pouvoir apporter des réponses soignantes pertinentes.

#### Les objectifs opérationnels :

- ✓ Développer les soins à domicile (déclinaison du projet médical)
- ✓ Utiliser la vie quotidienne dans les unités pour développer des actions de soins
- ✓ Développer les pratiques et les outils de la réhabilitation psychosociale (déclinaison du projet médical)
- ✓ Développer les compétences des professionnels en matière de prise en charge du stress post traumatique

#### **Axe 2 : Améliorer la prise en charge somatique en articulation avec la prise en charge psychiatrique**

*2 – 1 : En articulation avec le projet médical, organiser la prise en charge paramédicale des soins somatiques dans le cadre des soins psychiatriques*

La surmortalité des personnes ayant des troubles psychiques sévères s'aggrave de manière continue alors que l'espérance de vie de la population générale augmente. Ce constat ne peut que nous interroger et inviter à modifier nos pratiques.

En effet, l'espérance de vie des personnes présentant des troubles psychiques est écourtée de 10 à 20 ans et leur taux de mortalité est trois à cinq fois supérieur à celui de la population générale. Les maladies cardiovasculaires et celles liées au tabac représentent les principales causes de décès des personnes atteintes de troubles psychiques.

La psyché ne peut s'appréhender sans une prise en compte du soma, la dichotomie entre ces entités ne saurait faire sens dans le cadre d'une prise en charge globale de la personne. La prévention et la prise en charge somatique revêtent un caractère fondamental ; la prise de poids liés aux traitements utilisés, le risque cardiovasculaire, le délaissement du corps lié à la mésestime de soi sont autant de facteurs qu'il convient de prendre en compte dans le cadre d'une prise en charge préventive et curative.

Prendre en compte les souffrances du corps, c'est s'engager sur la voie d'un soin psychiatrique tant les dimensions corporelles et psychiques sont intriquées. La prise de poids inhérente aux traitements constitue une réalité qui peut par exemple conduire certains patients à interrompre leur traitement si cette dimension n'a pas été appréhendée préventivement par la mise en œuvre de soins adaptés (surveillance somatique, éducation thérapeutique, hygiène de vie, ...).

#### Les objectifs opérationnels :

- ✓ Organiser les conditions de réalisation et de traçabilité de l'IMC et de la surveillance infirmière dans le dossier patient
- ✓ Mettre en œuvre des surveillances somatiques particulières en fonction de certains traitements prescrits
- ✓ Assurer la traçabilité de l'évaluation de la douleur dans le dossier patient
- ✓ Réaliser les soins relevant du rôle propre et du rôle prescrit infirmier et assurer leur traçabilité



### **Axe 3 : Développer la recherche en soins, et valoriser les pratiques soignantes**

#### *3 – 1 : Mettre en oeuvre une démarche de recherche clinique paramédicale et de promotion des pratiques en santé mentale*

La recherche en soins constitue une nécessité pour améliorer et valoriser les pratiques professionnelles et la qualité des soins. La recherche en soins et médico – technique nécessite l'appréhension d'une démarche structurée de recherche : construction d'un projet de recherche, délimitation du périmètre, choix de la méthode, définition des étapes méthodologiques, construction du protocole de recherche.

Cette approche nécessite le développement de compétences et un accompagnement spécifique, en lien avec un CHU. Il s'agit d'une démarche partenariale s'inscrivant dans les objectifs du projet médicosoignant partagé du GHT et qui peut prendre corps dans le cadre d'une approche départementale, régionale ou nationale.

La recherche en soins peut se définir comme une démarche appliquée visant à produire des savoirs destinés à améliorer la connaissance et la prise en charge des problèmes de santé. Il s'agit donc d'une démarche de construction de savoirs portant sur des domaines de compétences professionnelles soignantes.

En 2018, 168 projets de recherche paramédicale ont été déposés en France dans le cadre du PHRIIP (programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale), dont deux par le CHU de Nantes. Le CHS de Blain s'est déjà inscrit dans une démarche de réponse à un appel à projet national, parmi plusieurs autres partenaires dont les CHU de Nantes et de Tours, ainsi que le CHS G. MAZURELLES (la Roche sur Yon).

Au-delà des pures démarches scientifiques de recherche, il convient d'encourager également toutes les initiatives visant à produire des connaissances en lien avec les compétences et pratiques professionnelles, ainsi que les modes de prises en charges des patients. Ces initiatives constituent souvent les prémisses de démarches de recherche par l'utilisation d'outils spécifiques, la confrontation à l'écriture professionnelle dans des revues spécialisées ou encore l'organisation de colloques sur des thématiques partagées. Cela participe également à valoriser les savoirs faire et compétences spécifiques mobilisés dans les soins en psychiatrie et santé mentale.

#### **Les objectifs opérationnels :**

- ✓ Sensibiliser et former les professionnels à la démarche de recherche
- ✓ Participer à des projets de recherche clinique
- ✓ Créer un groupe pérenne de recherche en soins, en lien avec le GID (collectif interdépartemental – psychiatrie et santé mentale)
- ✓ Rédiger des articles dans les revues professionnelles, intervenir dans les colloques

### **Axe 4 : Organiser les soins paramédicaux dans le cadre d'une démarche de type "parcours de soins"**

#### *4 – 1 : Améliorer la coordination des parcours patients*

La mise en oeuvre conjointe et coordonnée au plus tôt de l'apparition des troubles d'un suivi sanitaire et d'un suivi social et/ou médicosocial constitue un facteur déterminant dans la construction avec et pour l'utilisateur d'un parcours coordonné de soins adapté à sa problématique et s'appuyant sur ses ressources réelles. Pour cela, il est fondamental que les différents acteurs intervenant dans ce processus travaillent ensemble et donc apprennent à se connaître.

Cela implique également une collaboration et une coordination des acteurs relevant des différents champs. Il convient donc de développer un travail d'acculturation et de connaissance réciproque des organisations, réglementations, domaines de compétences et champs d'intervention des différents partenaires. La complexité de certains parcours de soins, la multiplicité et la diversité des intervenants, les coopérations croisées entre les acteurs, impliquent de bien connaître les ressources mobilisables sur un territoire donné, de construire des outils de liaison et de coordination, et de conduire une réflexion sur la mise en œuvre d'une fonction de coordination de parcours.

Les CMP occupent une place centrale dans cette dynamique territoriale de parcours ; en interface avec les autres dispositifs de soins du secteur, ils jouent un rôle pivot dans l'organisation des soins en articulation avec l'ensemble des partenaires.

Travailler sur la construction de parcours de santé et de soins, c'est venir interpellier les politiques d'accès au logement, à la culture, d'accès au secteur associatif, de déplacement, d'accès aux services publics. L'ensemble de ces politiques relèvent de compétences communales ou intercommunales. Il convient donc de s'associer activement aux démarches d'élaboration des Contrats Locaux de Santé (CLS) avec les élus et tous les acteurs du territoire.

Cet engagement territorial et partenarial vient souligner la nécessité d'apporter des réponses concertées et coordonnées afin qu'elles soient pertinentes au regard des usagers. Les divers acteurs peuvent être parfois confrontés à des difficultés d'évaluation, d'orientation puis d'accès aux soins adaptés ; la mise en œuvre de pratiques avancées au sein de divers dispositifs présents sur le territoire peut contribuer à améliorer la pertinence des réponses apportées au regard des problématiques des personnes concernées.

Les parcours de soins sont jalonnés de diverses étapes ou temps différents, qui ne doivent pas simplement se juxtaposer, mais au contraire s'articuler dans le cadre d'une organisation significative pour la personne soignée. L'hospitalisation temps plein lorsqu'elle est indiquée, constitue un de ces temps nécessaires contribuant à la gestion de la crise. Toutefois, les représentations liées à cette modalité de prise en charge ne sont pas homogènes (objectifs, déroulement, durée) et peuvent venir impacter la durée des séjours. Dans ce contexte il est nécessaire de partager ces représentations tout en les interrogeant, en développant également la coordination intra – extra avec une visée permettant d'anticiper les sorties d'hospitalisation.

### Les objectifs opérationnels :

- ✓ Conduire une réflexion sur l'organisation et la mise en œuvre d'une fonction de coordination de parcours
- ✓ Créer les conditions de la coordination des parcours de soins
- ✓ Inscrire les soins en CMP dans le cadre d'une pratique communautaire dans le territoire
- ✓ Interroger la fonction « hospitalisation temps plein dans le parcours de soins

### **Axe 5 : Développer, prendre en compte et organiser la place des usagers dans les soins**

*5 – 1 : Poursuivre une démarche de déstigmatisation des patients et des institutions de soin et faire évoluer le regard porté sur la psychiatrie et la santé mentale afin de favoriser les démarches inclusives*

Lutter contre la stigmatisation des troubles psychiques constitue un enjeu important de santé publique, car elle touche les proches, les professionnels et les lieux de soins. Par ailleurs, cette stigmatisation peut retarder l'accès aux soins psychiatriques et somatiques, réduire les possibilités d'accès au logement et à l'emploi, et avoir un impact sur les relations sociales et intimes. Il nous faut donc promouvoir toutes les actions visant à changer le regard porté sur la santé mentale en agissant sur tous les leviers accessibles : Semaines Nationales

d'Information sur la Santé Mentale, manifestations locales, projets venant s'ancrer dans une démarche culturelle et artistique ouverte à tout public, projets solidaires venant renforcer la citoyenneté des personnes soignées, réalisation de supports de communication, ...

Cette démarche de déstigmatisation s'applique d'abord aux professionnels qui en sont les destinataires et les promoteurs. Dans la relation soignants – soignés, la qualité du regard porté sur « l'autre » conditionne la qualité de la relation thérapeutique qui peut ensuite se construire. Les soignants sont donc à la fois les vecteurs et les porteurs des droits des patients. La création d'espaces de parole au sein des structures de soins contribue à la reconnaissance de la personne soignée en tant que personne qui au-delà des symptômes qu'elle peut manifester dans le cadre de sa pathologie, possède des ressources, manifeste une singularité issue de son histoire et de son parcours, bénéficie d'une expérience qui peut être un capital mobilisable au service des pratiques soignantes. L'avis du patient constitue donc une richesse qui, lorsqu'il est pris en compte peut être de nature à renforcer l'adhésion aux soins.

#### Les objectifs opérationnels :

- ✓ Participer et valoriser les actions locales et ou nationales
- ✓ Former les professionnels à la prise en compte des droits des usagers
- ✓ Développer et pérenniser les espaces de parole soignants-soignés

#### *5 – 2 : Prendre en compte l'expérience patient*

L'expérience patient constitue une richesse insuffisamment prise en compte dans l'organisation des soins et dans la démarche d'amélioration des pratiques professionnelles.

Rechercher le point de vue et le vécu du patient sur ce qui a pu le concerner au plus près, c'est-à-dire les soins dont il a bénéficié, constitue en soi une démarche thérapeutique. Mais aller au-delà en associant la personne soignée à certaines séquences de soin et/ou de vie collective permet de reconnaître son expérience comme étant contributive à l'amélioration des prestations de soins et d'accompagnement, venant ainsi renforcer l'estime de soi des personnes concernées.

#### Les objectifs opérationnels :

- ✓ Organiser une co-animation soignants-soignés d'activités ou ateliers
- ✓ Mobiliser l'expérience patient dans les soins le concernant
- ✓ Utiliser le livret d'accueil, les chartes de vie, et les questionnaires d'évaluation de la satisfaction comme outils de soins

