LE PROJET THERAPEUTIQUE

Le projet thérapeutique est fixé par le médecin, l'équipe pluri- disciplinaire.

L'infirmier le réadapte suivant l'évolution du patient.

Le médecin et les autres membres de l'équipe sont informés en **réunion de synthèse** :

C'est un moment programmé.

Des axes de travail sont mis en application pour concourir au maintien des personnes dans leur tissu social, la réinsertion dans leur milieu de vie et par la prévention de l'hospitalisation.

La complémentarité de l'équipe est indispensable. Elle apporte échange, soutien et confrontation.

C'est un besoin incontournable de l'équipe en regard des difficultés qu'elle rencontre : sentiment d'isolement dans un travail lourd de responsabilités :

- faire face seul aux situations de crise, à l'agressivité,
- aux prises de décisions, à l'entourage des patients, au manque de communication avec
- l'intra – hospitalier,
- les problèmes pour obtenir la confiance des patients,
- le sentiment d'impuissance, d'avancer lentement
- la difficulté de conserver un rôle d'infirmier et de ne pas tomber dans un rôle d'assistantat

LE CMP

De part les textes réglementaires, le C.M.P constitue l'instrument privilégié de lutte contre les maladies mentales puisqu'il s'agit d'unités de coordination et d'accueil en milieu ouvert qui organisent des actions de prévention, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile.

Le C.M.P est le pivot :

- **de l'organisation extra hospitalière en articulation avec les unités d'hospitalisation.**
- **De l'élaboration de tous les projets de structures alternatives pour éviter l'hospitalisation, réduire sa durée et réinsérer le patient.**

C'est un lieu privilégié pour recevoir les signalements, consulter, orienter, propice aux déplacements rapides, proche de la population concernée.

C'est un lieu de consultations médicales et psychologiques, d'entretiens et de soins infirmiers.

C'est aussi un lieu d'accompagnement social, de prévention, de coordination.

Premier interlocuteur pour la population, il doit être connu de tous.

Les Soins en CMP

Le CMP fonctionne avec une équipe pluri- disciplinaire composée de :

☞ **Médecins** : fonctionnant en présence médicale 1 à plusieurs fois par semaine, selon l'importance du CMP

↳ **De psychologues** : de préférence avec rendez- vous, assurent des consultations gratuites, sur prescription d'un médecin généraliste ou d'un psychiatre de ville

- Après une consultation aux urgences
- Pour un suivi après une hospitalisation
- Pour un suivi au long cours de patients dits « chroniques »

↳ **Des Assistantes sociales** : qui aident à l'élaboration, la mise en place de projets sociaux pour la personne

↳ **Des infirmières** : qui effectuent

- **Un accueil, une permanence** : les personnes viennent avec ou sans rendez- vous en cas de besoin, la demande est analysée et la réponse modulée selon la situation. Les IDE effectuent des entretiens infirmiers à visée psychothérapeutique, une relation d'aide.
- **Des orientations** vers un psychologue, un psychiatre, les urgences, les services D'hospitalisation, vers les tuteurs, les associations, les autres structures alternatives
- **Des soins ambulatoires** : injections, prise de constantes, glycémies..., des VAD :
- **De la prévention** : **primaire** : actes d'information, d'éducation, d'interventions visant à diminuer l'incidence de la maladie mentale sur l'individu

Secondaire : dépistage précoce des troubles, déterminer les besoins et mettre en place des moyens, travail en binôme avec les partenaires du réseau
les VAD :

Tertiaire : prévention des risques qui nécessitent des suivis à domicile, des accompagnements.

Les VAD

La fréquence des VAD, varie en fonction de l'état du patient, de la prescription médicale ou de l'évaluation faite par les IDE.

Certains sont vus quotidiennement, d'autres de façon hebdomadaire ou mensuelle.

La personne soignée est considérée comme partenaire si l'on veut obtenir une relation basée sur la confiance, l'échange.

Elle doit donner son accord pour les VAD, adhérer et accepter l'aide.

Le but de la VAD est :

Que le patient accepte sa pathologie

- Qu'il soit assuré que l'infirmier peut l'aider
- Qu'il exprime ses problèmes, ses sentiments
- Qu'il évolue dans le sens du projet thérapeutique formulé par l'équipe pluri- disciplinaire

Le rôle des soignants, lors des VAD est entre autre de :

- **Créer un climat de confiance pour faciliter l'expression, la compréhension, l'acceptation des difficultés du patient à être ou à vivre**
- **Aider le patient à prendre conscience de ses ressources humaines et à les exploiter.**
- **Favoriser l'observance des traitements médicamenteux**
- **Evaluer l'état des patients, surveiller les signes de rechute**

LE CATTP

MISSIONS DU C.A.T.T.P :

Ils visent à maintenir ou favoriser une existence autonome par des actions de soutien et de thérapies de groupe.

Accueille de façon planifiée ou non des patients du secteur.

Adopte une position soignante d'écoute pouvant avoir une connotation éducative.

Permet des actions d'accompagnement dans le contexte social et relationnel.

Favorise une orientation globale de réinsertion : ex. programme de restauration des habiletés sociales.

Ils constituent souvent le prolongement de l'activité d'un CMP, fonctionnent souvent dans les mêmes locaux et concernent ou non les mêmes patients.

L'activité du CATTP se distingue de l'activité de l'HDJ dans le mode de prise en charge et par sa durée.

L'équipe :

Composée d'IDE, d'ergothérapeutes, parfois d'AMP, soutenue par les psychologues, et les médecins.

Rôle des soignants dans les activités ergothérapeutiques.

La prise en charge des personnes psychotiques chroniques, déficitaires ou non, au travers de l'ergothérapie, nécessitent l'évaluation en équipe de leurs capacités physiques et intellectuelles et l'élaboration d'un projet thérapeutique. La réussite de ce projet dépend de la cohésion de l'équipe pluri- disciplinaire.

L'ergothérapie vise un mieux être, une rééducation et un accompagnement vers une autonomie physique, intellectuelle et sociale.

Les objectifs de l'ergothérapie sont donc de rechercher, conserver l'autonomie, d'aider à libérer les tensions de l'angoisse, de stimuler l'expression verbale et corporelle, de rechercher la notion de plaisir au travers de l'activité et la valorisation.

L'activité ergothérapeutique sert de support et de médiateur à la relation.

L' HOPITAL de jour

ENFANTS OU ADULTES

MISSIONS :

Permettre des soins ambulatoires adaptés et mobilisateurs, auprès de patients adultes psychotiques ou présentant des troubles graves de la personnalité.

C'est un lieu de consolidation, de réflexion, d'ouverture, et d'élaboration de projets.

L'hôpital de jour permet de réduire la durée d'hospitalisation, il offre un cadre structurant et doit favoriser la réinsertion sociale et familiale.

Il doit favoriser l'acceptation de la maladie et son traitement.

FONCTIONNEMENT :

L'hôpital de jour est ouvert tous les jours en dehors des jours fériés et des week-ends.

Le repas de midi est pris sur place, accompagné par des soignants.

La prise en charge peut varier entre une journée et tous les jours de la semaine selon les patients et les indications médicales.

Les soins s'organisent autour d'activités thérapeutiques prescrites dans le cadre d'un projet de soins et pouvant faire l'objet d'un contrat.

Le nombre de places est de 15 à 20 patients.

PRISE EN CHARGE :

- Hospitalisations séquentielles permettant d'utiliser une même place pour plusieurs patients dans la semaine.
- Intégration et participation active du patient dans sa prise en charge, dans son projet de soins (bilan thérapeutique, contrat, choix d'activités).
- Prise en charge et entretiens infirmiers.
- Possibilité d'y recevoir des soins : perfusions, injections, pansements...
- Préparation de traitements en favorisant son acceptation, sa compréhension, son intérêt, la connaissance des effets secondaires.
- La prise en charge doit permettre de rendre ou favoriser l'autonomie par le biais d'activités diverses ou d'accompagnements.

L'équipe :

ROLE DU MEDECIN :

Prescrit l'hospitalisation, définit l'indication médicale, participe aux entretiens d'admission, à l'élaboration du projet thérapeutique, prescrit le traitement et son équilibre. Procède à des entretiens d'évaluation.

ROLE DU PSYCHOLOGUE :

Participe aux entretiens d'accueil, assure un soutien psychothérapeutique, participe aux projets thérapeutiques et à leur application.

ROLE DE L'I.D.E :

Il a un rôle d'accueil du patient, participe à l'entretien d'admission, à l'élaboration du projet thérapeutique en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.

Il assure une prise en charge thérapeutique au travers :

- Des soins (préparation de traitements, surveillance de la prise et des effets secondaires,

injections, perfusions, soins de confort : ex balnéo)

- Des activités thérapeutiques : accompagnement, sorties, activités manuelles, sport...)

Il assure des entretiens infirmiers

Il travaille en réseau avec les partenaires sociaux (A.S, éducateurs, médecins généralistes, C.C.A.S, U.D.A.F ...)

Gère le dossier de soins

Assure des transmissions

Organise en collaboration avec les membres de l'équipe le programme d'activité

Gère la pharmacie

Gère les commandes de magasin

ROLE DE L'Ergotherapeute :

Son rôle est celui d'un spécialiste des activités thérapeutiques, qu'il propose, anime. Il participe à l'initiation des soignants pour développer de nouvelles activités.

L' HOPITAL DE NUIT

Les hôpitaux de nuit organisent une prise en charge thérapeutique de fin de journée, une surveillance médicale de nuit.

Ils fonctionnent souvent à l'intérieur des services d'hospitalisation à temps complet.

Le patient, autonome la journée, a besoin d'une prise en charge la nuit, souvent en lien avec des périodes de vulnérabilité et d'angoisse.

La journée, il peut aller dans des CAT ou avoir réintégré un travail à temps partiel ou complet.

Le rôle de l'infirmier exige une disponibilité, des temps d'écoute, d'échange, de réassurance, de consolidation de la réinsertion

Le soignant s'assure aussi que les temps de sommeil sont adaptés aux rythmes occupationnels, sans omettre les temps de soins répondant aux angoisses nocturnes exprimées ou latentes.

Le centre de post cure

Il s'agit d'unités de moyen séjour, destinées à assurer, après la phase aigue de la maladie, le prolongement des soins, des traitements en vue du retour à une existence autonome.

Leur capacités en lits est réduite : 10 à 20 places, sectorielles ou intersectorielles, ils sont implantés dans l'établissement hospitalier mais nettement différenciés des locaux d'hospitalisation. L'implantation au sein de la communauté est préférable.

L'infirmier développe essentiellement des actions liées au projet thérapeutique, il met en place un soutien psychologique qui permet l'accompagnement de la personne en matière de :

- **Réinsertion dans la vie professionnelle**
- **La recherche de logement**
- **La gestion de la vie quotidienne**
- **L'aide dans les démarches administratives**

L'ATELIER THERAPEUTIQUE

Comme le CATTP, l'atelier thérapeutique est une structure qui accueille des personnes non hospitalisées.

L'objectif est de viser l'autonomie, la réinsertion sociale, éviter l'isolement et la perte des capacités relationnelles et cognitives par un entraînement à l'exercice d'une activité professionnelle.

Ces ateliers accueillent des personnes ayant un lieu d'hébergement mais qui présentent des difficultés à reprendre une vie sociale.

L'organisation du temps et des activités est élaborée de façon à permettre au patient de s'inscrire dans une réalité quotidienne de fonctionnement par rapport au travail et à la vie sociale.

Soutenu par un traitement médicamenteux, des entretiens à visée psychothérapeutiques réalisés par des infirmiers, la personne s'inscrit dans une démarche de réinsertion.

Les appartements thérapeutiques

C'est une unité de soins à visée de réinsertion sociale mis à la disposition de quelques patients pour des durées limitées et nécessitant une présence importante sinon continue des personnels soignants.

C'est un appartement dans la cité qui ne se distingue d'aucun autre appartement en particulier.

Le patient vit dans un immeuble, un quartier, au plus près du citadin, son voisin.

L'appartement répond à des **normes de sécurité, il est intégralement meublé**, chaque patient n'a en propre que ses effets personnels.

L'infirmier travaille au maintien du lien avec l'extérieur dans l'aide à la gestion du quotidien dans l'appartement, par l'accompagnement dans des démarches administratives, par l'intégration dans l'environnement immédiat (voisins, commerces..), par la participation à la restauration des liens familiaux.

L'accueil familial thérapeutique

Les services d'AFT s'organisent pour le traitement de personnes souffrant de troubles mentaux, susceptibles de retirer un bénéfice d'une prise en charge thérapeutique dans un milieu familial

En psychiatrie, les attentes à l'égard de l'accueil familial thérapeutique sont variées.

Elles vont du fait d'offrir une alternative à l'hospitalisation chez des sujets chronicisés qui, en dehors de cette solution resteraient des hospitalisés à vie jusqu'à la recherche d'une restructuration de la personnalité grâce à un réapprentissage relationnel.

L'AFT fait donc partie des moyens que se donnent certains secteurs de psychiatrie adulte pour assurer un travail de prise en charge et de continuité des soins, rompant avec l'enfermement hospitalier.

L'intérêt de l'accueil familial thérapeutique est de proposer au patient un soin dans un espace social démedicalisé. Grâce à ses capacités naturelles, affectives et éducatives, la famille d'accueil fournit un climat propice à l'épanouissement humain du patient et favorise une évolution thérapeutique positive. L'accueil familial est dit thérapeutique dans la mesure où il intègre l'hébergement et la continuité des soins. Il s'organise sous la responsabilité d'un centre hospitalier et permet la poursuite du traitement.

Une équipe pluridisciplinaire (psychiatre, infirmières, éducateur, assistante sociale, psychologue) travaille conjointement avec les soignants référents du patient qui ont fait la demande d'accueil. Elle fait également le lien entre la famille d'accueil et la personne accueillie. Le service d'Accueil Familial Thérapeutique est l'interlocuteur privilégié de la famille d'accueil pendant la durée du séjour.

L'infirmier intervient à 3 niveaux essentiels :

La participation à l'évaluation des indications, à la sélection des familles d'accueil et ultérieurement au respect du contrat de placement et du projet thérapeutique

La préparation du patient et de son entourage

Le soutien de la famille d'accueil et de la famille naturelle