



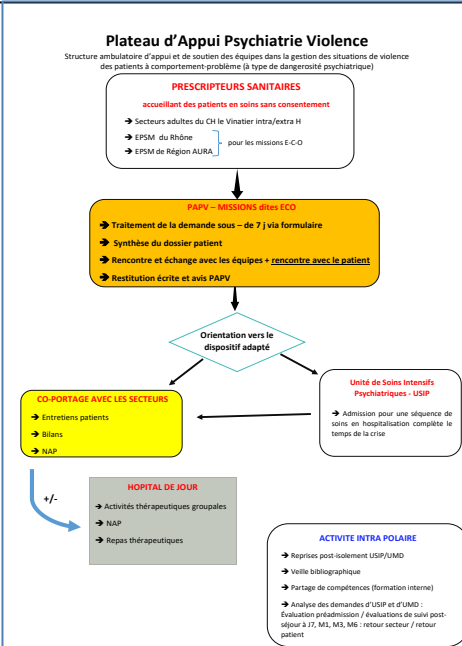
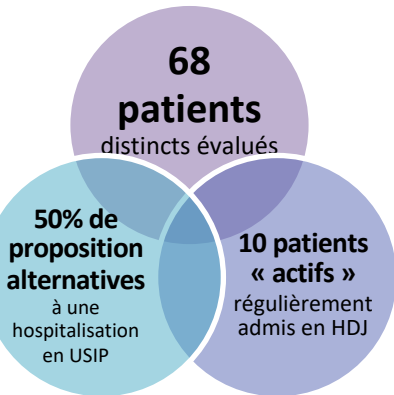
Introduction : Déployé depuis janvier 2022, le dispositif pilote « Plateau d'Appui-Psychiatrie Violence » est la plus récente unité fonctionnelle du pôle SIS qui comprenait jusque-là deux unités d'hospitalisations à temps complet : l'USIP (Unité de Soins Intensifs Psychiatriques) et l'UMD (Unité pour Malades Difficiles). Il s'agit du premier plateau ambulatoire national identifié dédié à la prise en charge de patients à risque de violences et risques associés qui propose des conseils et participe à leurs mises en œuvre.

Le PAPV propose 3 modalités d'intervention :

1 : Une mission d'aide et d'appui aux secteurs dite « ECO » : **Évaluation, Conseil et aide à l'Orientation** à destination des services de Psychiatrie Générale de la région AuRA recevant des patients à « comportement-problème », à risque de violences, judiciarisés ou non. L'évaluation se fait en présentiel à l'échelle du CHV et en distanciel pour les autres secteurs de la région.

2 : Des missions de soins ambulatoires en groupe ou en individuel à destination des patients du CHV. Cette dimension intègre l'aspect de **co-portage contractuelisé avec les patients et le secteur** (intra et extra), comprenant des **consultations** et/ou des prises en charge en **hôpital de jour** non sectorisé. L'idée n'est pas de se substituer aux secteurs mais de les soutenir et de venir en appui sur un temps donné. La continuité des liens avec le secteur est un axe central pour le maintien d'une dynamique inclusive dans la prise en charge. L'objectif n'est pas de créer une filière parallèle dédiée, mais de venir en complément des soins sectoriels, adossé à des compétences spécifiques, une expérience reconnue et une fonction de case-management.

3 : Des missions transversales du pôle avec notamment la **veille isolement/contention** et le partage de compétences. Un travail de reprise des post-isolements et d'analyse quantitative et qualitative des prises en charge est effectué et pourra servir de ressource pour la problématique iso-contention de l'ensemble de l'établissement.

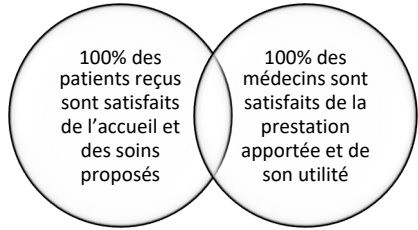


Des propositions variées :

- A destination des professionnels :**
- Appui à l'analyse clinique
 - Évaluation du potentiel de dangerosité,
 - Conseils de réadaptation thérapeutique,
 - Proposition et aide à l'orientation en unité de soins intensifs et sécurisés (USIP ou UMD),
- A destination du patient :** co-portage contractuelisé avec le service de secteur avec les possibilités suivantes :
- des entretiens médico-infirmiers,
 - des entretiens infirmiers,
 - des entretiens psychologiques,
 - groupes ouverts, semi-ouverts, fermés,
 - groupes structurés à médiation thérapeutique (groupe paroles, permanence collective, médiation dixit, écoute musicale, médiation culinaire, groupe jardin, groupe jeux),
 - des séquences d'hôpital de jour (celles du matin incluant un repas soignants-soignés),
 - administration des traitements injectables et préparation des piluliers.

Les principaux apports attendus sont :

- Un soutien aux équipes de psychiatrie générale pour la prise en charge de patients à risque de violence et risques associés
- Un renfort de l'adhésion du patient à ses soins ambulatoires en favorisant une meilleure alliance thérapeutique et une meilleure compliance aux traitements
- Une diminution du taux de ré-hospitalisations de ces patients
- Une diminution du recours aux hospitalisations en soins fermés et sécurisés
- Une diminution du recours aux mesures d'isolement et de contentions
- Une diminution de l'incidence préjudiciable de potentiels évènements violents sur le patient et les équipes
- Une diminution des ruptures de prise en charge en favorisant une meilleure coordination du parcours de soins
- Une limitation des parcours de rupture avec l'entourage avec la famille du patient



« Expérience-patients et médecins adresseurs » septembre 2022