

Fiche projet

Dispositif HORIZON Santé & Habitat Centre hospitalier le Vinatier

Orientations du fonds dans lesquelles s'inscrit ce projet :

Mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé

Résumé du projet et Mots-clefs :

L'insertion dans la cité de personnes souffrant de maladies psychiques est particulièrement difficile pour les personnes précaires. Le parcours de ces personnes se heurte à un cloisonnement entre établissements psychiatriques et centres d'hébergement. Il s'agit donc d'améliorer l'articulation entre équipes soignantes et équipes sociales, avec au cœur de ce dispositif la promotion du travail pair. Le dispositif innovant Horizon Santé & Habitat est construit autour d'un double flux centré sur la personne concernée : une meilleure sortie de l'hôpital vers le CHRS, (avec une mise à disposition de places d'hébergement) et une amélioration de la prise en charge des hébergés (grâce à un lien renforcé avec les services spécialisés). Ce projet s'inscrit dans le territoire du 3ème arrondissement de Lyon, référé pour les soins psychiatriques au secteur 69G31, Pôle Centre du C.H. Le Vinatier, et lieu d'implantation du CHRS Riboud de l'association LAHSo. C'est dans le cadre du Conseil Local de Santé Mentale du 3ème arrondissement que s'est manifestée une forte volonté des acteurs du territoire, soutenus par les élus locaux, qui a permis le déploiement de ce dispositif, qui associe l'intervention croisée sur le site du CHRS d'infirmières psychiatriques, d'un psychiatre, de travailleurs sociaux et d'un intervenant social pair. La personne qui souhaite intégrer le dispositif est d'emblée mobilisée et participe avec les intervenants à l'élaboration d'un plan d'accompagnement personnalisé, axé sur une perspective de rétablissement. Différentes actions d'évaluation, de soins et d'accompagnement sont mises en œuvre sur une durée de 3 à 6 mois. Les premiers résultats obtenus depuis janvier 2019 montrent l'intérêt du dispositif dans la réhabilitation de personnes précédemment hospitalisées au long cours et dans la destigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques. Si son intérêt se confirme, une demande de pérennisation et d'extension des capacités d'accueil sera faite auprès des instances de tutelles sanitaires et sociales.

Mots clés : réhabilitation - rétablissement - travail pair - articulation sanitaire/social - conseil local de santé mentale

Identification

Référents/promoteurs du projet

| | Centre Hospitalier Le Vinatier | Association LAHSo |
|-----------------------|---|--|
| | Direction : Pascal Mariotti | Direction : Gérard Rongier |
| | Référent médical : Dr Anne Monnet | |
| | Référent technique : Séverine Depollier | |
| Chef de projet | Dr Félicia Siméon de Buochberg médecin chef secteur G31 felicia.simeon@ch-le-vinatier.fr 04.37.91.50.40 ou 50.30 | Damien Delahaye chef de service CHRS Riboud delahaye.damien@lahso.org 04.78.53.98.03 |

Acteurs/Partenaire(s) identifié(s) du projet

- **Centre Hospitalier Le Vinatier, pôle Centre** : établissement public lyonnais référent en psychiatrie et santé mentale, pôle Centre : territoire des 3^{ème}, 6^{ème} et 8^{ème} arrondissements de Lyon.
Piero Chierici – directeur de la politique générale - piero.chierici@ch-le-vinatier.fr – 04.81.92.56.30
- **L'association de l'Hôtel social (LAHSo)** : association loi 1901, lutte contre les exclusions. CHRS Riboud, situé dans le 3^{ème} arrondissement de Lyon.
Gérard Rongier – directeur – rongier.gerard@lahso.org – 04.72.13.33.85.

Description et fondements du projet

Contexte et objectifs

Contexte : une forte volonté des acteurs du territoire dans le travail de réseau du CLSM¹

Une forte volonté des acteurs du territoire du 3^{ème} arrondissement de Lyon (élus locaux, secteur de psychiatrie publique, associations, professionnels du logement, de l'hébergement et de la réinsertion sociale, usagers et familles, professionnels de santé) s'est exprimée et développée dans le cadre du CLSM sur la question de l'amélioration des parcours de soins et de vie des personnes souffrant de troubles psychiques.

Ce travail de réseau, soutenu largement par les élus locaux, a permis la rencontre des représentants du secteur de psychiatrie et de la direction de l'association LAHSo et la naissance en 2017 du projet intitulé : **Une articulation innovante : psychiatrie ambulatoire, hébergement adapté et promotion du travail pair**. Ce projet a fait l'objet d'un dossier de demande de subvention adressé en 2017 à la Fondation de France sur le thème « maladies psychiques et vie sociale » et a été retenu avec un financement pour 18 mois d'un poste d'intervenant social pair. Le projet a également été présenté à la D.D.C.S. et à l'A.R.S. avec une demande de subvention qui a été accordée pour 18 mois en vue du financement d'un poste à temps plein d'infirmier, ainsi que de la mise à disposition de places dédiées au dispositif.

Ce projet s'est également développé dans la perspective de la **reconstruction à neuf du CHRS Riboud** avec l'opportunité de dégager 8 à 10 places « dédiées santé ». Son objectif: « Favoriser le retour à l'autonomie personnelle et sociale des personnes accueillies au moyen d'un accompagnement social personnalisé ». A ce jour, il accueille 73 hommes seuls âgés de plus de 25 ans et en difficultés momentanées (rupture sociale et/ou familiale, en situation d'hébergement précaire, en situation d'errance, ...). Il est en cours de reconstruction sur une parcelle adjacente au terrain actuel, au 21 rue d'Aubigny. L'entrée dans les nouveaux locaux est prévue en juin 2020.

Le futur centre d'hébergement comportera 80 places dont 10 places dédiées « santé ».

Motivations

D'une part, le secteur de psychiatrie publique souligne le manque de dispositifs intermédiaires et interdisciplinaires permettant un accompagnement adapté et réactif dans la période particulièrement sensible des suites d'hospitalisation.

¹ Conseil Local de Santé Mentale Lyon 3^{ème}

D'autre part, les acteurs de l'hébergement social sont de plus en plus confrontés à des personnes en situation de souffrance psychique. Outre le fait qu'ils ne sont pas formés à la prise en charge de ces situations, la gestion des crises est mal aisée.

Difficultés repérées

Les difficultés principales sont :

- l'accès aux soins,
- la fluidité des parcours et la prévention des ruptures de ces parcours,
- le renforcement et la personnalisation de l'accompagnement pour les sorties d'hospitalisation.

De manière plus spécifique, il s'agit d'améliorer :

- **Pour les personnes présentant des troubles psychiques et une précarité sociale**
 - la promotion de leur participation à leur projet de vie,
 - l'accompagnement soignant et social autant que l'accès aux soins psychiatriques,
 - l'accès à un hébergement social adapté.
- **Pour les personnels des structures partenaires**
 - la connaissance croisée et affinée des problématiques rencontrées et des solutions existantes : acculturation,
 - la possibilité de développer des collaborations innovantes inter-disciplinaires (soins, travail social et travail pair) et trans-institutionnelles.
- **Pour le système de santé et d'hébergement**
 - Une réponse adéquate au regard de la situation de la personne,
 - Une optimisation des capacités d'accueil,
 - Une participation renforcée des usagers dans le système de santé et d'hébergement,
 - Une complémentarité valorisée entre professionnels de santé, professionnels du social et intervenant social pair,
 - Une coordination plus efficiente entre la santé et le social.

Objectifs qualitatifs

1. Promouvoir le rétablissement en santé mentale par une meilleure implication des usagers dans leur projet de vie,
2. Développer le travail pair pour favoriser le bilinguisme et une meilleure compréhension des parcours,
3. Améliorer l'accès aux soins psychiatriques des personnes hébergées en C.H.R.S. et de l'hébergement pour les personnes sans domicile hospitalisées,
4. Fluidifier les parcours de vie et de soins et améliorer la prévention tant des ruptures que des rechutes,
5. Réduire le nombre d'hospitalisations sans consentement et en urgence,
6. Diminuer la Durée Moyenne d'Hospitalisation,
7. Favoriser un projet de sortie de l'hôpital plus rapide et lutter ainsi contre les effets délétères en termes d'autonomie d'une hospitalisation au trop long cours,
8. Permettre à l'équipe éducative de mieux repérer les signes précessifs d'une crise et de fait améliorer la prévention,
9. Permettre aux équipes soignantes d'améliorer leur représentation de la contribution positive du travail éducatif sur la trajectoire de vie des personnes concernées.

Objectifs quantitatifs

- Sur les 18 mois initiaux du projet, actuellement en cours (janvier 2019-juin 2020), il s'agit de **18 à 24 personnes**, sur la base de :
 - 4 places dédiées Horizon disponibles en hébergement pour des contrats de 3 à 9 mois
 - 2 à 3 personnes déjà hébergées au C.H.R.S. qui pourraient intégrer le dispositif.
- **Bénéficiaires** : résidents du C.H.R.S. et patients du Centre Hospitalier Le Vinatier, Pôle Centre. Sur 3 ans : 50 à 60 personnes concernées (projection réalisée à partir des données des 6 premiers mois d'expérimentation).
- **Nombre d'actes sur 3 ans et pour 10 places dédiées** :
 - Entretiens infirmiers : 1560
 - Bilans médico-infirmiers : 780
 - Groupes d'activité : 78
 - Accompagnements à l'extérieur : 780
 - Accompagnement dans le logement : 3120
 - Temps d'information et de présentation du dispositif
 - Réunions d'équipe pluri-disciplinaire : 312
 - Réunions partenariales

Inscription dans la politique régionale de sante mentale et de psychiatrie

Le dispositif s'est ancré dès la phase projet dans la dynamique partenariale du **Conseil Local de Santé Mentale du 3^{ème} arrondissement de Lyon**.

Plus généralement, il s'inscrit dans une perspective globale des enjeux de santé et d'accès aux soins des personnes en situation de précarité et correspond aux référentiels suivants : le PRS Auvergne-Rhône Alpes 2018-2028², la loi de modernisation du système de santé 2016 et le décret PTSM 2017³. Nous rappelons ci-après les éléments clés de ces trois référentiels et les objectifs auxquels correspond le dispositif décrit.

Le PRS Auvergne-Rhône Alpes 2018-2028 comporte 3 documents constitutifs :

- **le COS⁴** qui décline notamment les objectifs suivants :
 - Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé par une organisation en parcours reposant prioritairement sur **l'ambulatoire** et par le **soutien à domicile**
 - « **Accompagner les sorties d'établissement, notamment en psychiatrie, grâce à une prise en charge décloisonnée et sécurisante** »
 - « **Développer des accompagnements au domicile qui intègrent la dimension des soins et du social** »
 - « **Adapter l'offre médico-sociale en créant de nouveaux dispositifs alternatifs d'accompagnement** »
 - Renforcer la démocratie en santé et les relations partenariales entre professionnels et **usagers**

² PRS : Projet Régional de Santé 2018-2028

³ PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

⁴ COS : Cadre d'orientation stratégique

➤ Adapter le système de santé en s'appuyant sur les **innovations** probantes

- **le SRS⁵**, établi sur la base d'une évaluation des besoins et de l'offre de santé, qui détermine des prévisions d'évolution et des objectifs opérationnels, déclinant les objectifs stratégiques du COS.
- **le PRAPS⁶ 2018-2023**, déclinaison spécifique du SRS en vue de faciliter l'accès et l'égalité au système de santé dans sa globalité et d'améliorer la cohérence dans le parcours des personnes les plus démunies.

On y retrouve les objectifs suivants :

- améliorer la capacité du système de santé à **mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité**
- favoriser le **travail en réseau** entre les professionnels des **champs sanitaires et sociaux** pour l'accompagnement et la prise en charge des personnes précaires
- **favoriser l'accès aux soins** et lutter contre le non recours

La loi de modernisation du système de santé (26/01/2016) :

Son article 69 concerne l'organisation territoriale de la santé mentale et de la psychiatrie :

« ...améliorer l'accès des personnes concernées à des **parcours de santé et de vie de qualité**. Il tient compte des caractères géographiques des **territoires** et de l'offre de soins »

Le décret PTSM 27/07/2017 énonce 3 missions principales et 6 priorités :

- **3 missions principales**
 - Favoriser « la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire »
 - Permettre « la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social »
 - Déterminer et décliner « la coordination de second niveau » (soit l'accès des personnes atteintes de troubles psychiques à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées).
- **6 priorités pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves :**
 - **repérage précoce** des troubles et **accès aux soins** et aux accompagnements sociaux ou médicosociaux
 - **parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale**
 - accès à des soins somatiques adaptés
 - **prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence, en prévoyant notamment le suivi en fin d'hospitalisation, « au besoin par un accompagnement social ou médico-social » ;**
 - respect et de la promotion des droits des personnes, renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et lutte contre la stigmatisation de ces troubles ;
 - action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

⁵ SRS : Schéma régional de santé

⁶ Programme régional d'accès à la prévention et aux soins

Description des apports attendus – objectifs poursuivis

Quels sont les objectifs SMART⁷ que l'on espère atteindre avec le projet (entre 3 à 5 maximum) ?

| Objectifs : S | Indicateurs : M | Actions mises en œuvre : A | Résultats attendus : R | Planning prévisionnel : T |
|---|--|--|---|---------------------------|
| Promouvoir le rétablissement en santé mentale | % de réponses positives sur total des propositions d'intégration | Favoriser l'implication des usagers au travers de mises en situation | 80% de réponses positives après proposition d'intégration du dispositif | 2023 |
| | Nombre de formations % de professionnels formés | Développer des formations communes pour les professionnels | 3 formations 100% des professionnels formés | 2023 |
| Développer le travail pair | Durée du contrat Degré de satisfaction de l'ensemble des acteurs du dispositif, y compris les usagers Degré de satisfaction de l'ISP | Intégration d'un intervenant social pair (ISP) dans une équipe pluridisciplinaire | L'ISP est membre à part entière de l'équipe L'ISP est stable sur son poste | 2021 |
| Améliorer l'accès aux soins pour les personnes hébergées en C.H.R.S. | % d'hospitalisations en urgence sur le total des hospitalisations des personnes hébergées au C.H.R.S. | Mieux repérer les signes précessifs | 10% d'hospitalisations psychiatriques en urgence | 2023 |
| | Nombre d'entretiens 1 ^{ère} venue CMP de personnes domiciliées au C.H.R.S. | Mettre en place un accès facilité et adapté aux services de soins psychiatriques | 50 entretiens 1 ^{ère} venue CMP de personnes domiciliées au C.H.R.S. | 2023 |
| | Nombre d'accompagnements soignants effectués | Développer la mobilité des soignants | 400 accompagnements soignants | 2023 |
| | Durée du séjour à l'issue de la première admission | Accompagner leur arrivée et leur séjour au C.H.R.S. | 6 mois | 2023 |
| | Accompagnements sociaux effectués et démarches effectuées | Rendre disponibles et mobiles les équipes sociales | 800 accompagnements sociaux et ISP | 2023 |
| | % des projets personnalisés correspondent aux attentes des personnes concernées | Proposer pour chaque personne accueillie un projet personnalisé | 80% des projets personnalisés correspondent aux attentes des personnes concernées | 2021 |
| | Nombre de réunions de synthèse avec la personne concernée sur une période de 6 mois | Organiser des rencontres régulières entre infirmiers, travailleurs sociaux, médiateur pair et personne concernée | 3 réunions de synthèse avec la personne concernée sur une période de 6 mois | |

Quels sont les gains attendus de ce projet en termes d'amélioration de la prise en charge des patients, d'organisation et de coopération/collaboration pour les acteurs, de formation, etc. ?

La stigmatisation des personnes malades psychiques est d'autant plus importante qu'elles sont en situation de précarité sociale forte, particulièrement lorsqu'elles sont sans domicile. A la souffrance psychique s'ajoute un isolement social marqué, et les personnes concernées ont du mal à franchir le seuil d'accès aux structures de soins spécialisées. Faute d'un accompagnement structuré, les situations évoluent souvent vers des crises qui nécessitent alors des hospitalisations en urgence, la plupart du temps sous contrainte. A l'hôpital, on constate encore que des personnes souffrant de maladie psychiatrique n'arrivent pas à s'insérer dans la société, faute d'un accompagnement spécifique.

⁷ Spécifique et simple à comprendre, clair, précis ; Mesurable donc quantifié ou qualifié ; Acceptable donc partagé par les participants et orienté Action donc atteignable et raisonnable favorisant ainsi l'adhésion des participants à ce dernier ; Réaliste et Temporellement défini avec une date butoir et des dates intermédiaires.

Ce projet :

- améliore l'**accès aux soins** et la **prévention des rechutes** en assurant une continuité de leur prise en charge, une communication plus facile entre les structures, grâce à la **double acculturation** des équipes qui permettra d'anticiper la sortie ou l'entrée en hospitalisation, que ces phases soient préparées avec la personne et que, grâce au suivi individualisé sur site les rechutes soient évitées,
- travaille à l'**intégration dans l'environnement** puisque l'accès au CHRS a pour but le retour au droit commun en matière d'hébergement,
- **lutte contre la stigmatisation** et promeut le rétablissement en créant des passerelles autour de la personne et surtout en la (re)mettant au centre de sa vie, dans une dynamique d'empowerment.

En termes quantitatifs ?

- **Pour les personnes concernées :**
 - 80% de réponses positives sur le total des propositions d'intégration
 - Diminution de moitié des hospitalisations en urgence des personnes hébergées au CHRS
 - Augmentation de moitié des hospitalisations programmées des personnes hébergées au CHRS
 - Augmentation de moitié des entretiens 1^{ère} venue au CMP des personnes hébergées au CHRS
 - Augmentation de moitié du nombre de patients sortant d'hospitalisation et hébergés au CHRS
 - 80% des projets personnalisés correspondant aux attentes des personnes concernées
- **Pour les professionnels :**
 - 100% des professionnels formés au rétablissement
 - Contrat pérenne pour l'intervenant social pair

Caractère innovant du projet

Quels sont les axes innovants en matière de prise en charge et d'organisation ?

- **La promotion et le développement du travail pair** comme favorisant l'innovation dans le travail social et la sensibilisation des équipes soignantes à ce nouveau paradigme.
- **Un partenariat inédit entre une structure hospitalière psychiatrique et un centre d'hébergement et de réinsertion sociale** mettant au cœur de leur travail commun les personnes en situation de précarité sociale.
- **Un caractère trans-institutionnel**, au travers de l'intervention conjuguée psychiatrie - travail social - travail pair.
- **L'affirmation et la promotion du double flux** : garantir à chacun une prise en charge adaptée à ses besoins et à chaque moment de son parcours.

En quoi consiste l'innovation que vous vous proposez d'expérimenter en réponse à ce problème?

L'innovation réside dans le **triple accompagnement** – sanitaire – social – travail pair - proposé à la personne concernée, dans une dynamique de rétablissement et dans la création d'un **double flux** hôpital vers CHRS et CHRS vers soins spécialisés psychiatriques.

Quelles sont les principales composantes du projet ?

- **Population cible** : les bénéficiaires visés par le projet sont :
 - D'une part les résidents du CHRS souffrant de maladies psychiques, non suivis et nécessitant des soins. Ils seront repérés par les équipes sociales qui se mettront en lien avec les équipes soignantes. On peut estimer leur nombre à une quarantaine.
 - D'autre part des hommes hospitalisés au CH Le Vinatier, pôle Centre, sans domicile, en voie de rétablissement et nécessitant un accompagnement adapté au sein du CHRS. Ils seront repérés par l'équipe hospitalière, qui se mettra en lien avec l'équipe éducative. On peut estimer leur nombre à une vingtaine sur un an.

- **Territoire** : le dispositif est ancré sur le territoire du 3^{ème} arrondissement de Lyon où se situent le CHRS Riboud et le CMP⁸ du secteur de psychiatrie générale 69G31. Pour les personnes hospitalisées, dans les unités d'hospitalisation du Pôle Centre du CH Le Vinatier, elles sont référées au secteur 69G31 (3^{ème} et 6^{ème} arrondissements de Lyon) et 69G05 (8^{ème} arrondissement de Lyon).

- **Pratique clinique** : il s'agit d'une pratique de soins psychiatriques généraux, orientés rétablissement. La personne concernée est placée au centre du dispositif dès la présentation de la fiche de candidature. Le projet d'accompagnement personnalisé est construit avec la personne et à partir de ses attentes. Il est étroitement conjugué à l'action de l'intervenant social pair qui intervient dès le début du processus d'admission et à l'action de l'équipe des travailleurs sociaux du CHRS. L'évaluation clinique initiale est réalisée lors d'un premier entretien d'accueil médico-infirmier, s'appuyant sur la passation de l'EGF⁹ et de la CGI¹⁰. En fonction de la pathologie, une échelle PANSS¹¹ complète l'évaluation. L'évaluation continue dans le cadre d'entretiens infirmiers, visant notamment à décrire le niveau d'autonomie de la personne concernée, avec l'utilisation du BVQ¹². L'observation infirmière est complétée par des temps de groupes co-animés avec l'intervenant social pair, un travailleur social ou l'infirmière en soins généraux. Le travail infirmier se poursuit par des temps d'accompagnement, à l'extérieur et dans le logement. Il s'agit alors dans une relation d'aide de proximité, d'évaluer en situation les capacités de la personne. Les accompagnements extérieurs visent l'inclusion dans le quartier, mais aussi la facilitation de l'accès aux soins (pharmacie, médecin généraliste, CMP). Le projet d'accompagnement personnalisé est régulièrement rediscuté avec la personne concernée, lors des bilans médico-infirmiers mensuels. Lorsque les objectifs sont atteints, la personne concernée peut poursuivre son projet avec les ressources de « droit commun ».

- **Mode d'organisation**

- **Processus d'admission**

| ACTIONS | QUI ? | COMMENT ? | QUAND ? |
|----------------------------------|--|---|---------|
| Remplir la fiche d'admission | Personne concernée + accompagnant social | Fiche d'admission disponible dans les secrétariats des unités d'hospitalisation et auprès des travailleurs sociaux du CHRS Riboud | |
| Transmettre la fiche d'admission | Accompagnant social | Courriel à horizon@ch-le-vinatier.fr | |

⁸ CMP : Centre Médico-Psychologique

⁹ EGF : Echelle globale de fonctionnement

¹⁰ CGI : Clinical Global Impression

¹¹ PANSS : Positive and Negative Symptom Scale

¹² BVQ : Bilan Vie Quotidienne

| | | | |
|---|--|--|---|
| Analyser la demande | Equipe Horizon ¹³ | Réflexion pluri-professionnelle | Flash vendredi 14h – 15h |
| Valider l'admission | Equipe Horizon + Equipe CHRS Riboud | Echange pluri-professionnel | Réunion équipe CHRS Riboud mardi 13h -17h |
| Transmettre la réponse | Equipe Horizon | Courrier adressé à la personne concernée Courriel à l'accompagnant social et au médecin adresseur | Mercredi |
| Organiser la visite de la personne concernée et de l'accompagnant social | Travailleur social Riboud Intervenant social pair Infirmière Horizon | Accueil à l'hôtel social Riboud | Dès que possible, puis délai de réflexion proposé d'une semaine |
| Proposer une date d'installation | Travailleur social Riboud | Les infirmières Horizon rencontrent la personne concernée là où elle se trouve | |
| Signer le contrat d'hébergement et l'avenant Horizon | Personne concernée Chef de service Hôtel social Travailleur social Riboud Psychiatre pour l'avenant | | Dans la semaine qui suit l'installation |
| Evaluer la situation clinique Elaborer le projet d'accompagnement personnalisé | Psychiatre Horizon Infirmière Horizon | Au cours d'un entretien médico-infirmier | Le vendredi après-midi suivant l'installation |

○ **Lors du parcours Horizon**

| ACTIONS | QUI ? | QUAND ? |
|--------------------------------------|---|--------------------------|
| Entretiens infirmiers | Personne concernée + infirmière Horizon | 1 à 2 fois par semaine |
| Bilans médico-infirmiers | Personne concernée + infirmière Horizon + psychiatre | 1 fois par mois |
| Groupes d'activité | Personne concernée + infirmière Horizon + intervenant social pair + travailleur social + autres personnes hébergées | 3 groupes par semaine |
| Accompagnements à l'extérieur | Personne concernée + infirmière Horizon + intervenant social pair + travailleur social | A la demande |
| Accompagnement dans le logement | Personne concernée + infirmière Horizon + intervenant social pair + travailleur social | 1 fois / 2 semaines |
| Réunions d'équipe pluridisciplinaire | - Equipe sociale Riboud - Intervenant social pair - Infirmière Horizon | Chaque mardi 1 heure |
| Réunions flash Horizon | Infirmières Horizon, intervenant social pair, psychiatre, travailleurs sociaux dédiés Horizon, chef de service CHRS | Chaque vendredi, 1 heure |

Parties prenantes du projet

Décrire l'organisation du projet du point de vue humain et les interactions entre les différents acteurs parties prenantes (pluridisciplinarité / pluri professionnalité)

Les professionnels impliqués dans ce dispositif effectuent la majeure partie de leur mission sur le site du CHRS. Ainsi ils sont à la fois au contact des résidents de l'ensemble du CHRS, disponibles pour le suivi des patients ayant intégré le dispositif mais aussi en contact avec l'ensemble des travailleurs sociaux du CHRS permettant ainsi le développement de l'acculturation et facilitant le travail de collaboration. Au cœur de ce dispositif, l'intervenant social pair a toute sa place et facilite la mise en lien de l'ensemble des acteurs de ce dispositif. Les temps de travail comme les comités de suivi se font alternativement soit au CHRS soit sur le centre hospitalier.

¹³ Equipe Horizon : 1 psychiatre, 2 infirmières psy, 1 infirmière Riboud, 1 intervenant social pair, 2 travailleurs sociaux référents Riboud



Place des usagers en santé mentale ? Les personnes vivant avec des troubles psychiques sont-elles associées activement à la conception du projet ? A son exécution ? si oui, comment ? Comment ce projet contribue-t-il au rétablissement des personnes ?

Place des aidants ? Les aidants sont-ils associés à ce projet activement à la conception du projet ? A son exécution ? si oui, comment ?

Ce dispositif est né de constats territoriaux partagés. Il est donc **issu des besoins repérés** par les usagers en santé mentale et rejoint en ce sens les priorités du PTSM qui a pu se construire en lien avec des représentants des usagers.

Par ailleurs, ce dispositif est en appui sur deux convictions partagées à savoir :

- **Promouvoir les approches orientées rétablissement**

Le « **rétablissement** » est un concept anglo-saxon qui trouve son origine dans des mouvements d'usagers des années 1980 et 1990, qui prônaient la reprise du pouvoir d'agir (**empowerment**) et la défense des droits. Il désigne un cheminement personnel de la personne pour se réapproprier sa vie et se réinsérer dans la société.

Nous mettons donc tout en œuvre afin que chacun des bénéficiaires puisse être accompagné dans son évolution personnelle et que cela lui donne la possibilité de faire des choix éclairés sur les décisions qui lui permettront de se maintenir en santé.

- **Développer le travail pair**

Le **pair-aidance** repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Le partage du vécu de la maladie et du parcours de rétablissement constitue les principes fondamentaux de la pair-aidance.

Le travail de collaboration avec l'intervenant social pair a pris sa place dès la mise en œuvre du dispositif.

Il oblige et rappelle que nous devons à chaque instant nous questionner sur la place de l'utilisateur et ainsi favoriser son implication pour son rétablissement.

Transférabilité du projet

Quels sont les arguments selon lesquels ce projet pourrait être reproductible sur un autre territoire ?

| | |
|-----------------------------------|--|
| APPLICABILITE | <p>Ce dispositif offre des possibilités, s'il reste lié à son contexte, d'applicabilité dans un nouveau territoire voire même dans un autre contexte.</p> <p>L'efficacité du projet est suivie quantitativement et doit être évaluée par le CCOMS.</p> <p>De nombreux outils de communication, questionnaires, plannings, tableau de bord etc. sont déjà en place, appliqués et applicables par d'autres.</p> |
| TRANSFERABILITE | <p>Ce dispositif rend possible une reproduction non seulement de la mise en œuvre de l'intervention mais aussi de ses résultats, sur de nouveaux territoires. En effet, les résultats obtenus ne sont pas liés à une problématique unique et non partageable.</p> <p>Au contraire, les personnes souffrant de troubles psychiques sont présentes sur l'ensemble du territoire et les résultats obtenus sont la conséquence d'un travail de collaboration et d'une intervention précoce et au domicile de la personne.</p> |
| MISE A L'ECHELLE | <p>La mise à l'échelle de ce dispositif nous semble tout à fait accessible et souhaitable afin qu'elle atteigne une plus grande proportion de la population cible et se développe de manière durable.</p> <p>De plus, la présence des CMP et des CHRS sur l'ensemble du territoire, leurs expertises, en appui sur la coordination du CLSM, est la clef nécessaire à la duplication du dispositif. L'intégration de plus en plus marquée du travailleur pair aux seins des organisations sanitaires et sociales sera aussi un élément moteur permettant la transférabilité de cette intervention.</p> |
| CAPITALISATION | <p>Un travail de capitalisation est en cours. Le dispositif fonctionne depuis 6 mois et nous construisons cette expérience commune « sanitaire – social - travail pair ». Il s'agit maintenant pour nous de pouvoir passer de l'expérience à la connaissance partageable. Pour ce faire nous avons fait un nombre important d'actions de communication et des publications sont en cours d'élaboration. (voir PJ).</p> |
| TRANSFERT DE CONNAISSANCES | <p>Nous réfléchissons actuellement à comment caractériser la mise en place, le suivi et l'évaluation de ce processus dynamique et itératif qui engloberait la synthèse du dispositif, la dissémination de l'expérience, l'échange et l'application des connaissances (conforme à l'éthique), sachant que cette action est ancrée dans un réseau complexe d'interactions entre les différents professionnels et les usagers. Il conviendra d'améliorer la prise en compte dans le projet « Horizon Santé et Habitat » des principes de promotion de la santé tels que la dimension collective et de renforcement du lien social, la pérennisation de l'action et la prise en compte des inégalités sociales et territoires de santé.</p> <p>Nous envisageons aussi la mise en place d'une plateforme numérique collaborative. Elle permettrait aux équipes de pouvoir partager en temps réel les informations visant au support de l'organisation (plannings, documentation, etc.). En revanche aucune donnée personnelle et encore moins de santé, ne figureront sur cette plateforme.</p> |

Bibliographie/ ressources scientifiques

Données probantes sur lesquelles ce projet s'appuie.

Ce projet est fondé sur le constat partagé des difficultés rencontrées par le secteur psychiatrique pour soutenir les personnes souffrant de troubles psychiques dans leur réinscription dans la vie quotidienne et de la cité et des difficultés pour les équipes sociales de soutenir les personnes hébergées dans leur démarche de soins. Partant de ce constat, il s'agit d'accompagner chaque personne concernée dans un processus de rétablissement. Les différents outils utilisés en réhabilitation ont montré leur efficacité pour limiter les conséquences du handicap psychique et susciter une remobilisation des capacités de chacun.

Que vous dit la littérature scientifique par rapport à la problématique et à la solution innovante que vous vous proposez de faire ? Des projets similaires ont-ils été expérimentés ou implantés ailleurs (autre établissement, autre région, autre pays) ? Qu'en sait-on, qu'a-t-on appris ?

La littérature scientifique met en évidence un meilleur recouvrement de l'autonomie sociale pour des personnes souffrant de troubles schizophréniques lorsque des programmes personnalisés de soins de réhabilitation sont mis en œuvre [LEGUAY et al. 2010]¹⁴. Par ailleurs, sous l'impulsion du C.C.O.M.S.¹⁵, plusieurs interventions de médiateurs santé pairs ont été mises en œuvre en France, avec un bilan positif sur l'impact d'une relation de pair-aidance [STAEDEL et al. 2016]¹⁶ dans les capacités d'empowerment des personnes concernées et dans la lutte contre la stigmatisation [LE CARDINAL P. et al. 2013]¹⁷. Un article récent [JOHNSON et al. 2018]¹⁸ suggère que l'accompagnement par un pair-aidant réduit le nombre de réhospitalisations en état de crise pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

L'équipe Horizon a pu recueillir à Lyon l'avis de plusieurs directeurs de CHRS qui se montrent intéressés par ce type de dispositif. A notre connaissance, il n'y a pas sur la région Auvergne-Rhône Alpes de dispositif associant, dans le même mouvement, secteur sanitaire, secteur social et travail pair.

¹⁴ LEGUAY D., ROUILLON F., AZORIN J.-M., GASQUET I., LOZE J.-Y., ARNAUD R., DILLENSCHNEIDER A., 2010, *Evolution de l'autonomie sociale chez des patients schizophrènes selon les prises en charge, Etude ESPASS*, Encéphale, 36, 397-407.

¹⁵ Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la recherche et la formation en santé mentale

¹⁶ STAEDEL B., ROELANDT J.-L., 2016, *L'expérimentation de médiateurs de santé-pairs, une révolution intranquille*, Collection Polémiques, DOIN.

¹⁷ LE CARDINAL P. et al., 2007, *Quand la conquête de la citoyenneté renverse le cycle de la stigmatisation*, L'information psychiatrique, 23, 807-814.

¹⁸ JOHNSON S. et al., *Peer-supported self-management for people discharged from a mental health crisis team : a randomised controlled trial*, Lancet 2018; 392: 409–18

Planification de la réalisation du projet

Gouvernance du projet

Décrire les instances de gouvernance et les éléments de méthode prévus pour organiser le pilotage et le suivi du projet. Quel sera le mandat de cette structure de pilotage?

- Un **Comité de pilotage** est constitué, réunissant :
 - Un représentant de l'A.R.S.
 - Un représentant de la D.D.C.S.
 - Un élu de la Mairie du 3^{ème} arrondissement de Lyon
 - La Directrice Générale Adjointe de LAHSo et le chef de service du CHRS RIBOUD
 - Le médecin chef du pôle Centre de psychiatrie adultes du C.H. Le Vinatier
 - La Directrice des relations avec les usagers du C.H. Le Vinatier

Ce comité s'est réuni pour la 1^{ère} fois le 31/01/2019, puis tous les 6 mois.

Il a pour missions :

- d'associer à la conduite de projet les services de l'Etat, les représentants des collectivités territoriales et les représentants des institutions engagées,
 - de prendre connaissance des résultats des actions mises en œuvre,
 - de repérer d'éventuelles difficultés et de proposer des solutions pour y remédier,
 - d'apporter un éclairage préalable aux décisions sur les orientations ultérieures.
- Un **Comité de suivi** est mis en place depuis décembre 2018 et s'est réuni 9 fois depuis. Il associe :
 - Pour le CHV :
 - Le médecin chef du secteur G31
 - Le cadre supérieur de santé du pôle centre
 - Le cadre de santé des structures ambulatoires du secteur G31
 - Pour l'association LAHSo :
 - Le chef de service du CHRS Riboud
 - La cheffe de projet du pôle CHRS
 - L'infirmière en soins généraux du CHRS
 - Pour le dispositif Horizon
 - Les 2 infirmières à mi-temps
 - L'intervenant social pair
 - Les 2 travailleurs sociaux référents Horizon

Charge prévue pour le pilotage du projet.

- Ressources humaines : médecin chef du secteur G31, cadre supérieur de santé du pôle centre, cadre de santé des structures ambulatoires du secteur G31, assistante médico-administrative
- Matériel : un ordinateur portable, fournitures de papeterie
- Logistique
- Mise à disposition de locaux : salle de réunion

Contexte existant

Eléments déjà présents sur le périmètre d'action du projet

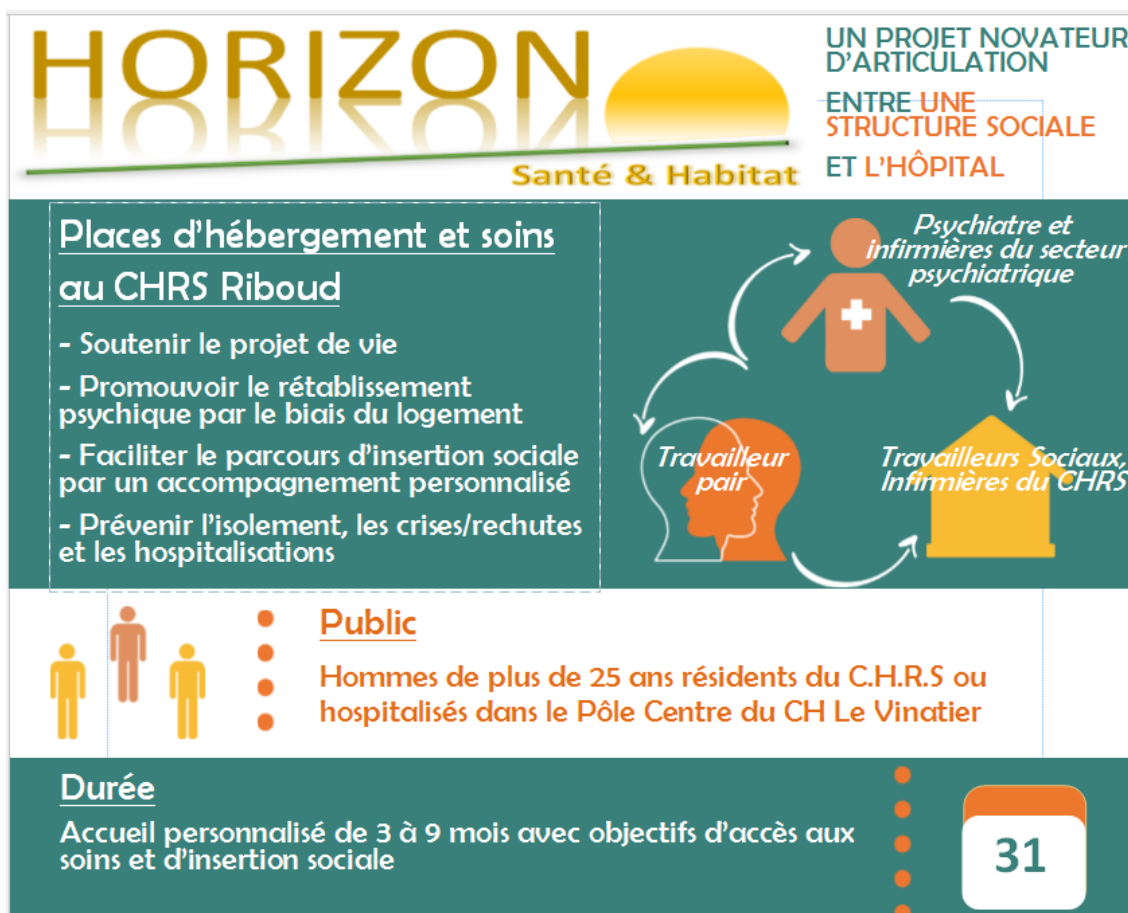
- Infrastructures et acteurs

- **Association LAHSo, CHRS Riboud** : 72 places insertion + 2 places urgence, dont 10 placements extérieurs pour personnes sous-main de justice, pour hommes isolés dans un collectif de chambres dans le 3^{ème} arrondissement de Lyon
- **Centre Hospitalier le Vinatier, pôle Centre** : 2 secteurs de psychiatrie générale correspondant au territoire du 3^{ème}, 6^{ème} et 8^{ème} arrondissements de Lyon. Chaque secteur dispose d'unités d'hospitalisation complète et de structures de soins ambulatoires.

- Equipements utiles au projet proposé

- Places dédiées au CHRS Riboud
- Equipements collectifs du CHRS Riboud
- Places d'hospitalisation complète au CHV
- Centre ambulatoire de consultation

- Schéma d'organisation : double flux sanitaire ↔ social



Contexte cible

Décrire les moyens à déployer en complément ou en remplacement des éléments existants cités supra.

- **Infrastructures et acteurs** : la seconde phase du déploiement prévoit l'extension du dispositif à 10 places dédiées, dans le bâtiment du C.H.R.S. Riboud actuellement en construction. Les moyens architecturaux seront déployés dans ce nouveau bâtiment pour que les personnes intégrant le dispositif puissent bénéficier de conditions d'hébergement adaptées. Le Centre Hospitalier le Vinatier, sur le territoire du Pôle Centre et l'association LAHSo pour le C.H.R.S. Riboud poursuivront leur partenariat. Il s'agira de renforcer le temps médical alloué au dispositif, de même que le temps d'infirmier dédié et le temps d'intervenant social pair. Le déploiement sur 10 places dédiées nécessitera la poursuite des mises à disposition en termes de ressources humaines déjà accordées :
 - Par le Centre Hospitalier Le Vinatier :
 - 0,05 ETP de Praticien Hospitalier
 - 0,05 ETP de Cadre supérieur de santé
 - Par l'association LAHSo :
 - 0,1 ETP de psychiatre
 - 0,1 ETP de Directeur CHRS Riboud
 - 0,05 ETP de Chef de projet du pôle CHRS
 - 0,1 ETP de travailleurs sociaux (éducatrice et assistante sociale) et 0,05 ETP d'infirmière de soins somatiques

- **Equipements utiles au projet proposé** : le déploiement sur 10 places dédiées nécessitera la poursuite des mises à disposition en termes de ressources physiques déjà accordées :
 - Par le Centre Hospitalier le Vinatier :
 - 1 ordinateur portable
 - 1 véhicule pour les déplacements
 - 1 salle de réunion
 - Par l'association LAHSo :
 - 1 bureau
 - 1 ordinateur fixe
 - 1 imprimante
 - 1 salle de réunion

- **Schéma d'organisation** : le schéma d'organisation reste identique, centré sur un double flux entre sanitaire et social avec l'apport croisé des regards soignant, social et pair.

- **Description de l'organisation cible à terme** : l'organisation cible à terme sera à élaborer en fonction de l'évolution des indicateurs. Elle tiendra compte du changement d'échelle avec doublement des places dédiées entre la phase initiale et la phase secondaire.

Accompagnement au changement

Volume de formation initiale à prévoir pour les professionnels engagés. Modalités envisagées (sessions en présentiel, e-learning, etc.)

Volume d'accompagnement prévisionnel (quantité en jours par type).

Des réorganisations, adaptations des organisations existantes devront-elles être menées pour réaliser cette nouvelle activité?

Les compétences exercées par les professionnels au sein du dispositif « HORIZON Santé et Habitat » sont en appui direct sur les formations initiales telles que les formations pour les intervenants sociaux (assistants sociaux- éducateurs spécialisés - chef de service social...), l'intervenant social pair ou les intervenants sanitaires (infirmiers - médecin psychiatre - cadre de santé...).

Le besoin de formation s'exercera essentiellement autour du principe de réhabilitation.

Cette approche est récente et représente un changement majeur de paradigme, notamment pour les acteurs du travail social. Pour le bien être des résidents/patients il est fondamental d'une part que chaque équipe soit imprégnée de la posture que nécessite d'avoir une approche par le rétablissement et d'autre part que les équipes puissent enrichir leurs regards dans une approche croisée. Nous pensons faire appel au Centre Ressource de Réhabilitation du Pr Nicolas FRANCK, dont le service fait partie du Pôle Centre de Psychiatrie adultes du C.H. Le Vinatier.

Nous évaluons un besoin de 3 jours par professionnel.

Calendrier

Décrire le calendrier envisagé du projet sur son démarrage et sa montée en charge : pour chaque composante du projet, quels sont les activités projetées, la ou les personnes responsables de leur réalisation, les livrables attendus et le calendrier prévu?

Utilisez la grille Plan de réalisation du projet pour compléter cette section. Des informations complémentaires peuvent être incluses ici, au besoin.

Indicateurs de suivi et d'évaluation

Quels indicateurs ou mesures seront utilisés pour vérifier l'atteinte des objectifs, suivre et évaluer la performance de l'activité qui sera déployée ? Quelles sont les sources d'information ou stratégies de collecte de données envisagées pour obtenir l'information requise?

| Indicateurs Eléments quantitatifs et qualitatifs | Résultats attendus | Outils Sources d'information et stratégies de collecte des données |
|---|--|--|
| Score EGF, BVQ | Amélioration des scores entre la 1 ^{ère} évaluation et l'évaluation de sortie du dispositif | EGF : Echelle globale de fonctionnement BVQ : bilan vie quotidienne |
| % de réponses positives sur le total des propositions d'intégration Raison des refus éventuels | Nombre maximal de réponses positives après proposition d'intégration du dispositif | Tableau de bord |
| Nombre de formations, % de personnes formées | Formations de 6 professionnels, travailleurs sociaux, infirmiers, médiateur pair | Feuilles de présence |

| | | |
|---|---|--|
| Durée du contrat de travail de l'intervenant social pair | Recrutement stable | Tableau RH |
| Capacité de l'intervenant social pair à s'inscrire dans une complémentarité. | Apport du savoir expérientiel complémentaire des observations des autres professionnels | Utilisation du logiciel EVASOFT de Riboud par l'ensemble des intervenants Horizon Dans les documents de suivi individuel mention de l'apport spécifique du MSP |
| % des hospitalisations en urgence sur le total des hospitalisations des personnes hébergées au C.H.R.S. | Diminution du nombre d'hospitalisation psychiatrique en urgence | Tableau de bord |
| Nombre d'entretien 1 ^{ère} venue de personnes domiciliées au C.H.R.S. au CMP Vilette | Augmentation du nombre de 1 ^{ère} consultation au C.M.P. des personnes hébergées au C.H.R.S. | Recueil P.M.S.I C.H.V. (extraction par adresse (E11) par le DIM) |
| % des hospitalisations programmées sur le total des hospitalisations des personnes hébergées au C.H.R.S. Nombre de sollicitations du CVH | Facilitation des orientations | Tableau de bord |
| Nombre d'accompagnements soignants effectués | Amélioration de l'implication dans les soins | Cotation à effectuer sur fiche suivi résidents dans dispositif Horizon |
| Nombre de patients sortants d'hospitalisation et hébergés au C.H.R.S. % de refus d'intégration dans le dispositif | Diminution du nombre de patients hospitalisés sans solution d'hébergement à la sortie | Recueil P.M.S.I. C.H.V. Tableau de bord |
| Durée du séjour à l'issue de la première admission Nombre de personnes quittant le dispositif pour intégrer une place classique « aide sociale » | Amélioration l'insertion dans le C.H.R.S. | Tableau de suivi |
| Nombre d'accompagnements sociaux effectués et démarches effectuées | Amélioration des processus de rétablissement et de réinsertion sociale | Tableau de suivi sur base des dossiers individuels dans EVASOFT |
| Outil commun créé Nombre de transmissions pour chaque situation | Fluidification du parcours de soins et de réhabilitation | Outil papier Utilisation du logiciel EVASOFT |
| Nombre de projets personnalisés correspondant aux attentes des personnes concernées | Implication de la personne concernée | Questionnaire de satisfaction à faire en cours de séjour |
| Nombre de réunions de synthèse avec la personne concernée | Implication de la personne concernée | Outil papier Utilisation du logiciel EVASOFT |

Analyse stratégique des conditions de succès et de pérennité

Quels sont les facteurs de l'environnement interne et externe qui peuvent aider ou nuire à l'atteinte des objectifs du projet? Quelles stratégies comptez-vous utiliser pour tirer profit des opportunités et éviter les écueils potentiels ?

GRILLE : ANALYSE SWOT¹⁹

FACTEURS POUVANT INFLUENCER L'ATTEINTE DES RÉSULTATS

| | FAVORABLES | DÉFAVORABLES |
|-----------------------|--|--|
| ENVIRONNEMENT INTERNE | <p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispositif innovant - Dispositif facile de mise en œuvre - Nouveau process apportant de la rapidité de réponse au besoin - Amélioration de la prévention - Facilitation de l'accès aux soins - Dispositif facilement duplicable du fait que les compétences socles sont apportées par les professionnels - Echanges et apports de compétences entre sanitaire et social - Modèle économique moins couteux que le sanitaire | <p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Budget contraint et non pérenne pour le sanitaire - Poursuivre l'amélioration de l'articulation social – santé psy |
| ENVIRONNEMENT EXTERNE | <p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> - Volonté politique nationale et régionale forte - Volonté commune entre ARS et DDCS - Développement et professionnalisation du travail pair - Volonté commune du territoire et des institutions - Besoin non satisfait de la population | <p>Contraintes</p> <p>Coportage sanitaire et social impliquant l'intégration de modalités administratives et financières différentes.</p> |

¹⁹ SWOT : Réfère aux termes *Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats* (forces, faiblesses, opportunités, contraintes ou menaces).

Demande de financement

Cofinancements / pérennisation du projet au-delà de l'expérimentation

1°) Cofinancements phase pilote :

Lors du lancement de ce projet (phase pilote comprenant 4 places dédiées Horizon), les cofinancements suivants ont été obtenus pour 18 mois (2019 à 2020) :

➤ **Financement :**

ARS :

- Montant : 74 250 €
- Type : Ressources humaines
 - 1ETP d'IDE

Fondation de France :

- Montant : 42 000€
- Type : Ressources humaines
 - 0,7 ETP d'intervenant social pair

➤ **A cela se rajoute la mise à disposition par :**

Le Centre Hospitalier le Vinatier :

- Type : Ressources Humaines
 - 0,05 ETP de Praticien Hospitalier
 - 0,05 ETP de Cadre supérieur de santé
- Type : Ressources Physiques :
 - 1 ordinateur portable
 - 1 véhicule pour les déplacements
 - 1 salle de réunion

LAHSo :

- Type : Ressources Humaines
 - 0,1 ETP de psychiatre
 - 0,1 ETP de Directeur CHRS Riboud
 - 0,05 ETP de Chef de projet du pôle CHRS
 - 2 travailleurs sociaux (éducateur et assistant social)
- Type : Ressources Physiques
 - 4 places dédiées Horizon disponibles en hébergement
 - 1 bureau
 - 1 ordinateur fixe
 - 1 imprimante
 - 1 salle de réunion

2°) Cofinancements seconde phase :

La poursuite de ce dispositif au-delà de la phase pilote et le développement du dispositif avec l'augmentation du nombre de places dévolues à celui-ci nécessitent :

➤ **La poursuite de la mise à disposition par :**

Le Centre Hospitalier le Vinatier :

- Type : Ressources Humaines
 - 0,05 ETP de Praticien Hospitalier
 - 0,05 ETP de Cadre supérieur de santé

- Type : Ressources Physiques :
 - 1 ordinateur portable
 - 1 véhicule pour les déplacements
 - 1 salle de réunion

LAHSo :

- Type : Ressources Humaines
 - 0,1 ETP de psychiatre
 - 0,1 ETP de Directeur CHRS Riboud
 - 0,05 ETP de Chef de projet du pôle CHRS
 - 2 travailleurs sociaux (éducateur et assistant social)
- Type : Ressources Physiques
 - 4 places dédiées Horizon disponibles en hébergement
 - 1 bureau
 - 1 ordinateur fixe
 - 1 imprimante
 - 1 salle de réunion

➤ **La demande de cofinancement supplémentaire par :****LAHSo :**

- Après de la DDCS pour 6 places supplémentaires dédiées Horizon (pour atteindre un total de 10 places)

Le Centre Hospitalier le Vinatier :

- Après de l'ARS de moyens supplémentaires en personnel (cf. ci-dessous).

Ressources humaines**1°) Demande du Centre Hospitalier le Vinatier :**

| Fonction | Rôle | ETP | Montant annuel | Montant total sur 3 ans |
|----------------------------------|---|-------------|-------------------------------|-------------------------|
| Praticien Hospitalier | Pilotage et suivi du dispositif : Membre du Comité de pilotage qui est organisé tous les 6 mois, en assure : - La préparation, l'organisation et l'animation. - Le suivi hebdomadaire qui permet la préparation, l'organisation et l'animation du Comité de suivi qui se réunit chaque mois. | 0,05 | Mise à disposition par le CHV | 0 € |
| Cadre supérieur de santé | - Pilotage et suivi du dispositif : Descriptif identique Praticien Hospitalier | 0,05 | Mise à disposition par le CHV | 0 € |
| Assistante Médico Administrative | - Programmation et logistique des différentes réunions internes à l'équipe et avec les partenaires extérieurs - Saisie et diffusion des compte-rendus de réunions | 0,05 | 2 400 € | 7 200 € |

| | | | | |
|--------------------|---|------------|------------------|------------------|
| | - Aide à l'élaboration des différents documents propres au dispositif | | | |
| Médecin psychiatre | <ul style="list-style-type: none"> - Recevoir et traiter les demandes d'entrée dans le dispositif - Etablir avec la personne concernée et l'équipe le projet de soins personnalisé et la durée du séjour - Evaluer régulièrement les situations des personnes admises dans le dispositif - Animer et garantir le cadre institutionnel de travail de l'équipe horizon - Etablir des liens directs avec les partenaires médico-sociaux extérieurs au dispositif pour favoriser l'accès aux soins et la fluidité du parcours. | 0,3 | 36 257 € | 108 771 € |
| Cadre de Santé | <ul style="list-style-type: none"> - Accompagne la mise en œuvre, le suivi et le développement du dispositif HORIZON. - Coordonne les professionnels infirmiers du dispositif Horizon ainsi que les mouvements des personnes intégrant le dispositif. - Etablit en collaboration avec le médecin chef de service et le cadre supérieur de pôle le rapport d'activité annuel du dispositif. - Il participe à la rédaction de documents | 0,1 | 6 693 € | 20 079 € |
| IDE | <ul style="list-style-type: none"> - Accueillir les personnes concernées et leur présenter le dispositif - Conduire et participer aux entretiens infirmiers - Promouvoir les activités groupales à visée de resocialisation - Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des projets de soins personnalisés - Promouvoir le travail de rétablissement en santé mentale | 2 | 103 209 € | 309 626 € |
| Intervenant social | - Accompagner la personne | 1 | 40 000 € | 120 000 € |

| | | | | |
|-----------------------------|---|--|------------------|-----------------|
| pair | <p>concernée dans certains aspects de la vie quotidienne : repérage géographiques et temporels, découverte de l'environnement proche, insertion sociale et culturelle</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soutenir la personne concernée dans le processus de rétablissement - Faciliter la prose de parole de la personne concernée dans les temps collectifs <p>Conduire et participer</p> | | | |
| BUDGET TOTAL DEMANDE | | | 188 559 € | 565 676€ |

Décrire la charge en conduite du changement.

Le besoin de formation s'exercera essentiellement autour du principe de réhabilitation.

Cette approche est récente et représente un changement majeur de paradigme, notamment pour les acteurs du travail social. Pour le bien être des résidents/patients il est fondamental d'une part que chaque équipe soit imprégnée de la posture que nécessite d'avoir une approche par le rétablissement et d'autre part que les équipes puissent enrichir leurs regards dans une approche croisée. Nous pensons faire appel au Centre Ressource de Réhabilitation du Pr Nicolas FRANCK, dont le service fait partie du Pôle Centre de Psychiatrie adultes du C.H. Le Vinatier.

Une analyse de la pratique sera également mise en place. Elle débutera lors du déploiement du dispositif sur 10 places dédiées. Elle s'adressera au groupe mixte : soignants, travailleurs sociaux, intervenant social pair. Elle aura pour objectif de permettre à chaque participant de situer son intervention dans les différentes dimensions que sont l'analyse des problèmes de santé, l'élaboration des compétences à valoriser avec la personne concernée et la construction du projet d'accompagnement personnalisé. La dimension groupale et le regard extérieur porté par l'intervenant sollicité pour l'analyse de la pratique oblige chaque acteur à questionner sa pratique individuelle et à réfléchir à son positionnement dans le processus. Une séance mensuelle de 1 heure 30 est prévue à compter de juin 2020.

Reporter ce coût sur la fiche financière.

Composants techniques

Décrire les investissements à réaliser sur les infrastructures, les équipements et les solutions ainsi que les budgets demandés.

Reporter ces coûts sur la fiche financière en séparant les structures (un sous total par structure)

Investissement LAHSo : construction d'un nouveau CHRS. Ce projet s'est également développé dans la perspective de la reconstruction à neuf du CHRS Riboud avec l'opportunité de dégager 8 à 10 places « dédiées santé ». A l'heure actuelle, le chantier est en cours, avec une ouverture prévue en juin 2020. Le nouveau bâtiment est situé sur une parcelle adjacente au terrain actuel, au 21 rue d'Aubigny. Le futur centre d'hébergement comportera 80 places dont 10 places dédiées « santé ».

GRILLE : PLAN DE RÉALISATION DU PROJET

| Objectifs | Activités de réalisation du projet | Responsable(s) | Janv. | Mars. | Mai. | Juil. | Sept. | nov. | janv. | Mars. | mai. | juill. | Sept. |
|---|---|---|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|--------|-------|
| | | | 2020 | 2020 | 2020 | 2020 | 2020 | 2020 | 2021 | 2020 | 2021 | 2021 | 2021 |
| Accompagner la montée en puissance du dispositif existant | Bilan de fonctionnement sur les 18 premiers mois | Comité de suivi Comité de Pilotage | X | | | | | | | | | | |
| Intégrer les nouveaux acteurs dans le dispositif | Recrutement Période intégration terrain Formation aux outils spécifiques Réhabilitation Participation réunions d'équipe pluri professionnelle | CSS - Psychiatre CDS Equipe HORIZON | X | X | | | | | | | | | |
| Etendre le dispositif de 3 à 10 places | Intégration d'une place supplémentaire en fonctionnement chaque mois pour atteindre 10 en juillet 2020. | Equipe HORIZON | X | X | X | X | | | | | | | |
| Accompagner le dispositif en action complète | Bilans tous les mois Suivi d'indicateurs | Comité de suivi | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Optimiser le double flux et adapter le cas échéant le dispositif | Bilans tous les mois Suivi d'indicateurs | Comité de suivi Equipe HORIZON | | | | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Communiquer et faire connaître le dispositif | Communication au sein des services sanitaires et sociaux locaux Communication à destination des partenaires (CLSM) Publication d'articles, intervention en colloque | Comité de suivi Comité de Pilotage Equipe HORIZON | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Etendre ce dispositif à d'autres structures sociales (essaimage) | Partage du savoir expérientiel et apporter une aide expertale aux équipes souhaitant développer ce type de dispositif dans leur conception et leur mise en œuvre Accompagner dans le cadre de l'essaimage les équipes dans le développement de leur projet | Comité de suivi Comité de Pilotage Equipe HORIZON | | | | | | | | | | | X |

FICHE FINANCIÈRE

Appel à projets Fonds d'innovation en psychiatrie - 2019

Projet : **Dispositif HORIZON Santé & Habitat**

| | Descriptif | Quotité | Coût Moyen | TTC | Budget sollicité 2020 | Budget sollicité 2021 | Budget sollicité 2022 |
|---|--|---------|---------------|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <i>(Toutes ; CH ; sur 12 mois</i> | | | | | | |
| | <i>(pilotage, appui, conduite du changement, temps</i> | | | | | | |
| Ressources humaines | PH Psychiatre | 0,3 | 120 857 | 36 257 | 36 257 | 36 257 | 36 257 |
| | Cadre de santé | 0,1 | 66 930 | 6 693 | 6 693 | 6 693 | 6 693 |
| | IDE | 2 | 51 604 | 103 209 | 103 209 | 103 209 | 103 209 |
| | AMA | 0,05 | 48 010 | 2 400 | 2 400 | 2 400 | 2 400 |
| | Intervenant Social Pair | 1 | 40 000 | 40 000 | 40 000 | 40 000 | 40 000 |
| Total Ressources humaines | | | | | 188 559 | 188 559 | 188 559 |
| | <i>(coûts infrastructures ; équipement ; solutions logicielles...)</i> | | | | | | |
| Composants techniques et organisationnelles | Formation Case Manager | 2 | 3 000 | | 6 000 | - | - |
| | Analyse de la pratique | 1 | 1 250 | - | 1 250 | - | - |
| | | | | | - | - | - |
| | | | | | - | - | - |
| | Frais environnementaux | | | - | 28 300 | 28 300 | 28 300 |
| Total composants techniques | | | | 35 550 | 28 300 | 28 300 | |
| Total général | | | | 224 109 | 216 859 | 216 859 | |