

**LE PARCOURS DU DÉTENU AU
SAS (STRUCTURE
D'ACCOMPAGNEMENT VERS LA
SORTIE) : UNE PRISE EN
CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE**

DR DAVIGNON

PH – Chef de Service

SPMP – CH Laborit

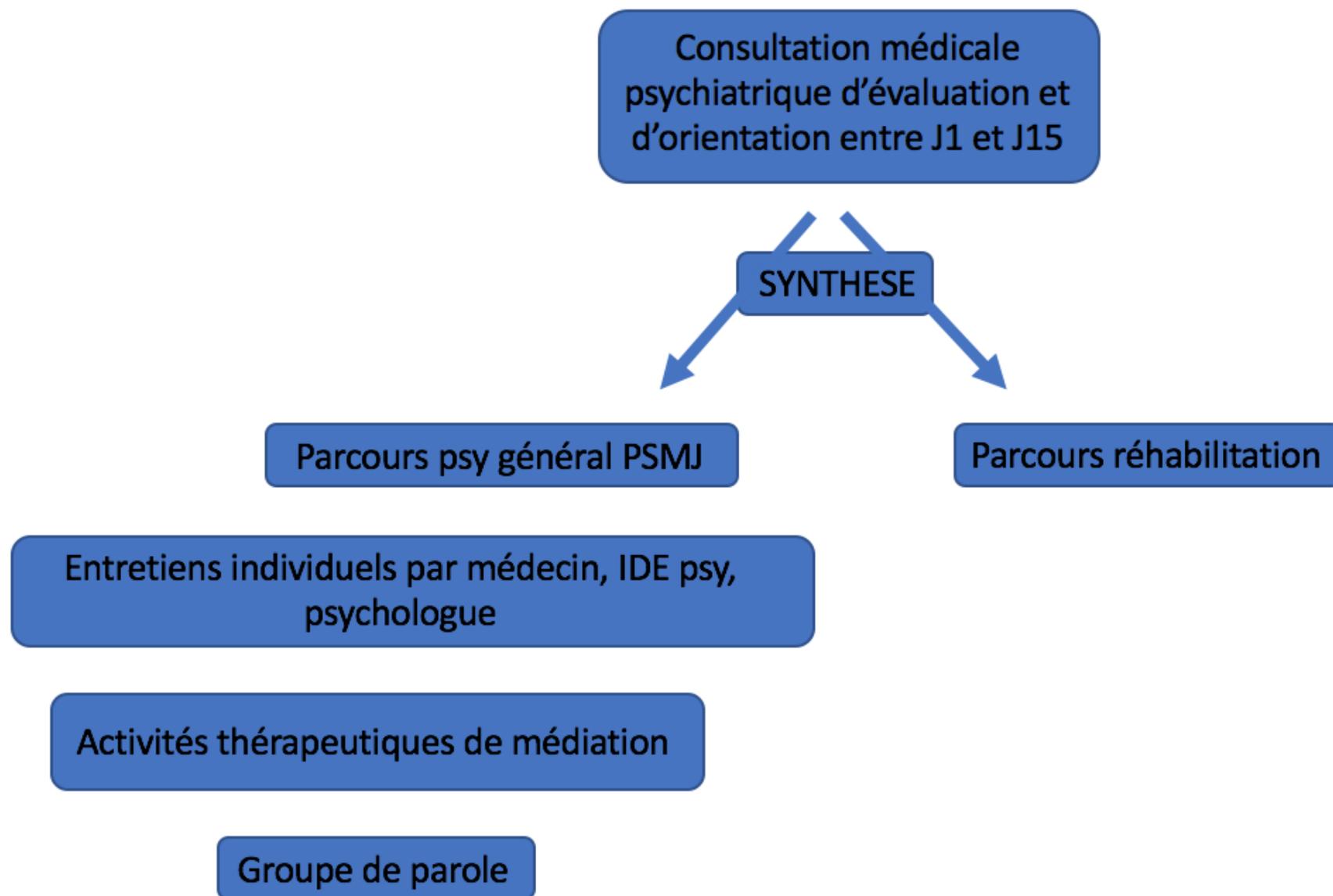
PLAN

- **Projet médico-soignant : 3 modalités de prise en charge pour un parcours unique**
 - a) **Parcours patient psychiatrie générale et /ou de réhabilitation**
 - 1 - Psychiatrie générale
 - 2- Réhabilitation psycho-sociale
 - b) **La prise en charge somatique**
 - c) **La prise en charge addictologique**
- **Exemple d'outils d'évaluation**
- **L'offre de soins de réhabilitation**
- **Moyens humains nécessaires au fonctionnement du projet**
- **Conclusion**

PROJET MÉDICO-SOIGNANT : 3
MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE
POUR UN PARCOURS UNIQUE

- Le fonctionnement de l'unité sanitaire de la SAS mettra le patient au centre de son propre parcours de soins:
- Trois orientations seront possibles :
 - Une prise en charge de psychiatrie générale et/ou de réhabilitation, d'éducation thérapeutique au profit des détenus en fin de peine <1 an ou des petites peines <1 an, peu autonomes, nécessitant une réinsertion socio-professionnelle
 - Une prise en charge somatique pluridisciplinaire
 - Une prise en charge des problématiques addictives

PARCOURS
PATIENT
PSYCHIATRIE
GÉNÉRALE
ET /OU DE
RÉHABILITATI
ON



Evaluation médicale (CGI/QLS/MINI...)
Evaluation infirmière (CASIG/ELADEB)
Evaluation Neurocognitive (neuropsych)
Evaluation sociale, et autres professionnels de santé

Phase de diagnostic

Phase de planification

Phase d'intervention

Synthèse pluridisciplinaire
Propositions d'activités de soins
(groupe et/ou individuel)
Restitution à la personne (oral/écrit)

Ateliers à médiations

Ateliers psycho éducatifs

Ateliers de remédiation
cognitive et TCC

Ateliers d'évaluation et
préparation à l'autonomie

Renseigner
toutes activités
groupes SMPR

Sport
Educ
therapeutique
...

En partenariat
avec CREATIV

Accompagnement ext
+++
Culino
Jardin
Informatique
...

Bilan / Evaluation

PSYCHIATRIE GÉNÉRALE

- EAS par une infirmière
- Synthèse
- Stratégie thérapeutique personnalisée individuelle

- Cette prise en charge repose sur :
 - Des entretiens individuels pluridisciplinaires (1 h semaine/patient)
 - Un groupe de parole hebdomadaire pour hommes ou femmes détenu(e)s pendant 2h/semaine animé par un psychologue et une infirmière
 - Accompagnement en activités thérapeutiques à médiation telles que celles citées sur le parcours patient de réhabilitation, en individuel ou en groupe

LA RÉHABILITATION PSYCHO SOCIALE ET LE RÉTABLISSEMENT

- Objectifs et principes:
 - Soins en rapport avec les troubles spécifiques de la personne
 - Favoriser l'insertion dans la société
 - Prévenir rechutes et récurrences
 - Prévenir l'apparition du handicap ou diminuer son impact
 - Améliorer la qualité de vie
 - Prises en charge à court terme avec objectifs personnalisés
 - Soins par étapes, adaptés selon l'évolution



Réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive

Admission

1^{er} contact

1^{er} entretien

Evaluation clinique

Restitution et construction du Projet de Soin Individualisé

Formation
Recherche
Réseau

Soins de réhabilitation

Soutien aux familles

Education thérapeutique

Remédiation Cognitive

Habiletés sociales

Symptômes résiduels

Soutien entre pairs

Réhabilitation scolaire

Renforcement des habiletés métacognitives

Construction de trajectoires et orientation scolaire

Insertion et soutien dans la scolarité

Réhabilitation sociale

Renforcement de l'autonomie des compétences sociales

Lutte contre l'inactivité physique

Insertion sociale

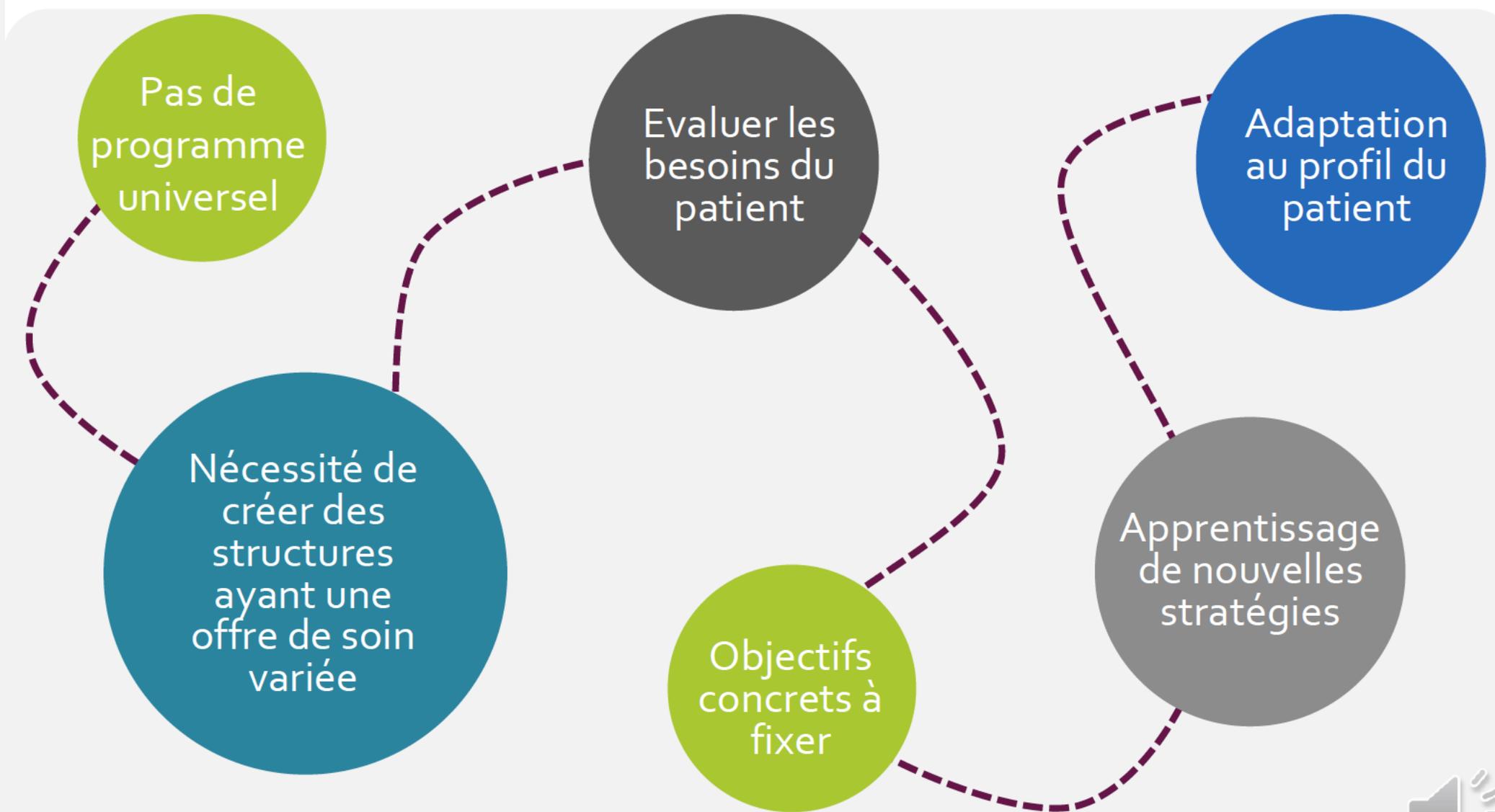
Réhabilitation professionnelle

Habiletés techniques

Construction de trajectoires et orientation professionnelle

Insertion et soutien dans l'emploi

En pratique :



LA PRISE EN CHARGE SOMATIQUE

RÔLE SUR VIVONNE PREVENTION

- IST
- Tuberculose
- Addiction, notamment le tabagisme, en lien avec le CSAPA
- Pathologies cardio-vasculaires et ostéo-articulaires

SOINS

- Assurer les différents soins
- Préparer et distribuer les médicaments
- Expliquer, éduquer et aider les patients à mieux gérer leurs pathologies
- Assurer les urgences, soit sur place, soit en lien avec le CHU, par l'intermédiaire du centre 15

PROJET SAS

- Le projet médical somatique s'inscrit dans le cadre de la nécessité d'améliorer la continuité des soins entre la période d'incarcération et le retour à une vie en liberté
- Ce projet médical devrait idéalement s'adapter à chaque situation et à chaque individu

OBJECTIFS

- Prévenir, diminuer ou limiter les ruptures de suivi médical
- Assurer l'accès aux soins primaires dans l'attente de la réinsertion dans le système de soins classique
- Evaluer les besoins en termes de prévention, d'éducation à la santé et / ou d'éducation thérapeutique

OBJECTIFS

- Construire un projet thérapeutique individualisé
- Evaluer la pertinence du dispositif afin de favoriser l'amélioration des pratiques médicales et soignantes

MOYENS

- Consultations avec un médecin généraliste hospitalier si possible en lien avec le médecin traitant du patient
- Un entourage soignant dont les missions seront également de créer des liens avec les correspondants extérieurs
- Des intervenants extérieurs

MOYENS EDUCATION ADMINISTRATIVE

- Informations sur les différents droits concernant les patients (dossier médical, droits de validité CPAM, ALD, validité et renouvellement ordonnances)
- Informations sur les traitements, les prescriptions, l'accès aux médicaments sans ordonnance, relations avec les pharmacies...)
- Informations sur le parcours de soins (procédure de déclaration médecin traitant, modalités d'appels à des professionnels libéraux)

PROPOSITIONS

- Bilan initial avec évaluation médicale et para-médicale en termes de soins, prévention, d'éducation à la santé et/ou thérapeutique
- Constitution d'un projet thérapeutique et d'accompagnement
- Suivi régulier selon les conclusions du bilan initial, avec autonomisation progressive en fonction des capacités individuelles

PROPOSITIONS

- Bilan de fin de prise en charge : bilan final fait avec le patient, compte rendu de suivi remis au patient et transmis avec son accord au médecin traitant
- Réunion de synthèse médico-psycho-sociale finale avec l'ensemble des intervenants qui ont travaillé avec le patient
- L'intégration des proches serait un plus pour optimiser la sortie

ACCOMPAGNEMENT SOMATIQUE PARTENARIAT

- Relais Georges Charbonnier
- Structure dépendant du CHU qui assure une prise en charge globale des publics les plus fragiles ne pouvant accéder au droit commun
- Il regroupe en, un même lieu : CCAS, CHU, CHHL, Associations « Toit du Monde » M3Q et AOSIS

ACCOMPAGNEMENT SOMATIQUE PARTENARIAT

- LA VIE LA SANTE
- C'est une structure qui offre aux patients et aux aidants un espace où ils vont apprendre à mieux vivre leurs maladies chroniques au quotidien.
- Son rôle est donc la prévention, l'éducation et l'information dans le vaste domaine de la santé publique
- Patio pour un atelier d'ergothérapie, une salle dédiée au sport, une salle d'art-thérapie pour mieux gérer le stress, un bar à tablettes pour s'initier à des applications liées à la santé, une cuisine spacieuse pour découvrir le mariage entre la cuisine et une bonne alimentation, une bibliothèque...

THEMATIQUES

- Les actions préventives et/ou éducatives pourront être individuelles ou collectives
- Elles se feront avec ou en lien étroit avec le SMPR
- Elles s'appuieront sur des structures internes du CHU, mais aussi extérieures afin d'élargir l'offre de soins et d'améliorer l'autonomie des patients

THEMATIQUES

- Pathologies ostéo-articulaires, et notamment les lombalgies
- Pathologies respiratoires et cardio-vasculaires
- Insuffisance rénale
- Diabète
- Epilepsie

- MAIS AUSSI :

THEMATIQUES

- Sommeil
- Hygiène
- Alimentation et nutrition
- Activité Sportive

- Toute activité en lien avec la santé....

EVALUATION

- Satisfaction des usagers
- Evaluation des pratiques professionnelles
- Cette prise en charge sera évolutive et pourra ainsi permettre des axes d'amélioration permanents et offrir aux patients toutes les connaissances requises à la meilleure réhabilitation possible...
- Vers un univers paraissant moins hostile, un monde meilleur ?

LA PRISE EN CHARGE DES PROBLÉMATIQUES ADDICTIVES

◆ **Déclinaison des interventions à la SAS**

◆ **Actions de sensibilisation:**

l'arrêt du tabac, rapport à l'alcool, l'usage de stupéfiants et à la réduction des risques et des dommages, la bonne prise des TSO, addiction et violence , addiction et parentalité, la prise de benzodiazépine et impact dans le passage à l'acte, l'information sur les soins à la sortie et les obligations de soins, l'information sur les addictions et le soutien associatif

◆ **Actions de formations et d'informations auprès des professionnels** du centre pénitentiaires

◆ **Consultations relais et d'orientation** vers des structures CSAPA

◆ **Préparation à la sortie** et accompagnement/conseil à la mise en place des traitements substitutifs en organisant des déplacements et des rencontres auprès des professionnels extérieurs et établir des premiers contacts de qualité

◆ **Évaluation et exploration des situations complexes en addictologie**

◆ **Participation aux rencontres de régulation de l'unité sanitaire**

◆ Participation aux rencontres de préparation à la sortie et de **mise en relation avec les partenaires extérieurs afin d'éviter la rupture de soins à la libération du détenu.**

- **Une démarche partenariale**
- Un partenariat existant et /ou des liens étroits établis entre services depuis de nombreuses années, seront mis au profit du parcours unique des détenus de la SAS
- **Coordination des actions CSAPA /ANPAA** (co-animation de groupe de parole et de forum)
- **Coordination entre le CSAPA et le SPIP** (Proposition de rencontres à organiser en faveur de l'accompagnement du détenu à sa sortie, de préparer les conditions de la continuité des soins à la libération du détenu)
- **Coordination du personnel du CSAPA/MISALIS et du CSAPA/SAS** au regard du parcours du détenu et de son accompagnement aux soins engagé au CP.
- **Articulation du CSAPA et des mouvements associatifs** (co-animation de forum d'information)

LES OUTILS D'ÉVALUATION

RÉHABILITATION PSYCHO-SOCIALE

- Le mot d'ordre reste **l'individualisation de la prise en charge** au titre que chaque personne a ses propres compétences, ressources, difficultés. Chaque évaluation et chaque suivi se doit être personnalisé et individualisé. Cette dynamique engendre donc un besoin important en termes de soignant.
- Qui dit réhabilitation dit aussi travail conséquent en terme d'évaluation, de restitution, de synthèse pluri-professionnelle, avec des ré-évaluations régulières pour analyser l'évolution.
- La réhabilitation est un travail du quotidien, qui ne s'arrête jamais, toujours évolutif, avec comme acteur principal, le patient et ses difficultés, du lever le matin au coucher le soir, et même la nuit pour certains...

Bilan d'entrée : Mise en évidence des ressources et des limitations

Bilan neuropsychologique

Evaluer les capacités cognitives

Entretien médical

Obtenir un avis clinique

Bilan de vie quotidienne

Evaluer les habiletés quotidiennes

Bilan d'ergothérapie

Evaluer les capacités d'autonomie

Restitution :
Construction à partir des résultats de l'évaluation d'un parcours de soin personnalisé

Réorientation vers d'autres dispositifs hors du service

Prise en charge au sein du service

Soins de réhabilitation

- Psychoéducation
- Remédiation cognitive
- Habiletés sociales
- Pleine conscience

Réhabilitation psychosociale

- Acquis de la vie sociale et quotidienne
- Ouverture sociale
- Insertion dans la cité

Réhabilitation professionnelle

- Evaluation technique
- Construction de trajectoire professionnelle

Accompagnement des familles

Fin du parcours de réhabilitation : insertion sociale et professionnelle

Processus de collecte des données

Recueil de données du bilan d'entrée

Recueil de données à un an

Recueil de données post prise en charge

Evaluation neuropsychologique

FONCTIONS COGNITIVES	TESTS UTILISES
Effcience intellectuelle générale	WASI (Sim, Voc, Cubes et Matrices) (+ Information pour approximation du niveau d'éducation)
Vitesse de traitement	Code/code copie
Attention	D2 (TAP si approfondissement)
Fonctions exécutives	Déduction de règles : WCST Initiation et récupération stratégique en mémoire : Fluences phonémique et catégorielle Flexibilité réactive: TMT, Inhibition cognitive Stroop Planification : Test des commissions Zoo de la BADS, Figure de Rey
Mémoire de travail	Mémoire des Chiffres / Mémoire spatiale
Mémoire épisodique	CVLT ou Grober (selon le niveau et l'âge) / BEM 144
Cognition sociale	Batterie ClaCoS
Fonctions instrumentales	Batterie d'évaluation des praxies, du calcul et du langage



- Même avec RM : habiletés vs. Difficultés (Livet et al., 2008)
- si RM sévère = évaluation fonctionnelle sur du concret (ergo, EFI, AAPEP etc.)



- Troubles fréquemment altérés dans la population psychiatrique :
- Impact fonctionnel +++
 - PEC via des programmes de RC classiques adaptés aux objectifs concrets



- Sources de difficultés ++ (familiales et structures)
- Mieux les comprendre et les communiquer
- PEC en RC adaptées possibles



- Tributaires d'un développement atypique
- Cibles de PEC rééducatives comme chez l'enfant

les fonctions exécutives



1 Activation

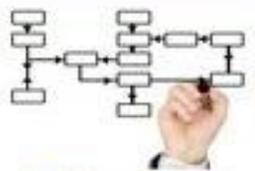
saisir l'activité à réaliser
s'engager dans la tâche
maintenir l'énergie ds le temps
avoir un style perso d'activation

APATHIE / AGITATION



2 Inhibition de l'impulsivité

= mener l'activité jusqu'à son terme
contrôler son activité physique
réfléchir avant d'agir (s'imposer des délais)
contrôler les comportements automatisés
rester attentif (résister aux distractions)



3 Flexibilité

se parler à soi même (raisonner...)
voir au-delà de l'activité réalisée
transformer ses connaissances au fur et à mesure
établir des liens significatifs entre les connaissances



6 Régulat° des émotions

nommer les émotions
comprendre les émotions
nuancer les émotions
gérer les émotions



5 Mémoire de travail

traiter les informat°
(notamment sensorielles)
se répéter les infos
visualiser



4 Planification

repérer les étapes de réalisat° de la tâche
(début -> fin)
gérer le temps
organiser les connaissances
hierarchiser les connaissances

- Dans un premier temps, il est nécessaire de faire une évaluation cognitive et des compétences par un médecin psychiatre avec des échelles bien spécifiques validées sur le plan scientifique, telle que la CGI, EGF ou la QLS, trajectoire de vie, sur un abord motivationnel.
- Ce premier entretien rejoint l'évaluation initiale faite par le psychiatre et détermine la poursuite de l'évaluation qui devient spécifique en termes d'évaluation cognitive et des compétences du patient.
- De là découle une série d'évaluation pluri-professionnelle :
 - Répercussions fonctionnelles avec la CASIG. Sont également évalués l'autonomie sociale (EAS), le bien-être (WEMWBS), la qualité de vie (S-QoL), adhésion au traitement (MARS), stade de rétablissement (STORI) ; estime de soi (SERS)...
 - Évaluation des besoins personnels : Echelle ELADEB
 - Évaluation symptomatique en fonction de l'évolution d'un trouble mental (MINI...) et de la conscience de sa maladie (insight echelle de Beck)
 - Un bilan neuro-cognitif par un neuropsychologue avec une évaluation des plaintes subjectives, fonctions instrumentales, cognition sociale, vitesse de traitement, efficacité cognitive globale, fonctions mnésiques, fonctions exécutives.
 - Évaluation sociale par l'assistante sociale
 - Dépistage métabolique par le somatique

L'OFFRE DE SOINS DE RÉHABILITATION

- Ensemble de mesures visant à rétablir un fonctionnement socioprofessionnel satisfaisant :
 - Remédiation cognitive permet de restaurer ou développer une ou des fonction(s) défaillante(s) (mémoire, attention, fonctions exécutives...)
 - Entraînement des habiletés ou compétences sociales
 - Psychoéducation ou éducation thérapeutique (patients et familles)
 - Thérapies cognitives
 - Mesures sociales
 - Psychoéducation : permet d'améliorer la compréhension et la connaissance de la maladie, ainsi que l'observance du traitement
 - Thérapies cognitives : travaillent sur la symptomatologie et cherchent à modifier des croyances inappropriées et distorsions cognitives sous-jacentes

- A chaque difficulté, une réponse adaptée dans la prise en charge



- Cette offre de soins repose sur la réalisation de soins qui s'adaptent aux patients et se veulent personnalisés, fonction du fonctionnement ou de la pathologie rencontrée :
 - D'ateliers à médiation
 - Activité sport et boxe éducative, Ciné club, Esthétique, Culinothérapie, Jeux de société, Relaxation/conscience corporelle, Paroles de papier, Jardin thérapeutique, Collage, Médiation animale...
 - Des ateliers psycho-éducatifs (le modèle du rétablissement, pour ne jamais laisser un diagnostic vivre pour soi, pour se détacher de la stigmatisation propre à soi et engagée par les autres)
 - Les cognitions
 - Les habiletés sociales
 - L'estime de soi
 - L'affirmation de soi
 - La gestion du stress
 - Des ateliers de remédiation cognitive et TCC, (CRT, Tom Remed, estime de soi) dont un partenariat avec CREATIV est à définir.
 - Pour exemple, un travail de remédiation cognitive s'inscrit sur un schéma bien précis de séances d'une heure, 2 séances/semaine par personne.
 - la TCC (1h/sem/pers)

- Ateliers d'évaluation et préparation à l'autonomie personnelle et à la reprise du travail (utilisation des transports en communs, réalisation de démarche informatique, accompagnement en sortie thérapeutique).
 - travail à deux niveaux, l'un prenant le patient dans son propre milieu (affectif, familial, personnel), et l'autre prenant le patient dans un environnement sociétal plus étendu
 - accompagner sur les structures extérieures pour préparer la réinsertion sociale, la mise en œuvre du projet professionnel, social et personnel du patient, responsabiliser par rapport à la continuité de ses soins sur les différentes structures de soins partenaires où il y aura un suivi ou non à la sortie de détention.
- Entretien des rencontres avec d'anciens détenus qui ont réussi leur réinsertion dans une dynamique de tutorat
- Un accompagnement des familles, dans une dynamique individuel et/ou groupale, pour faire médiateur du fonctionnement du patient, dans une dimension thérapeutique pour rétablir des liens, dans une dimension éducative pour expliquer la psychopathologie d'un trouble mental ou de la personnalité existant.

L'OFFRE DE SOINS EXISTANTE

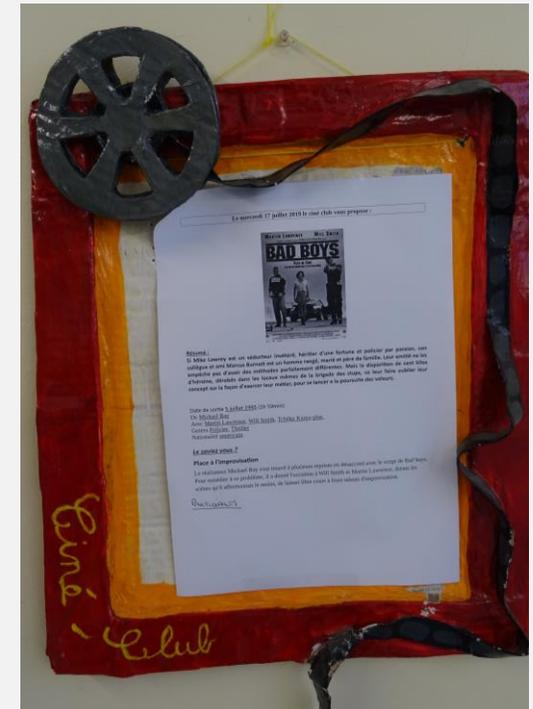
○ Activité Terre :

- Groupe 5 patients (SMPR & Détention) – ergothérapeute, infirmier, psychomotricienne – favoriser l’expression de soi à travers une matière malléable ; l’argile.



○ Ciné club :

- Comprendre, analyser et verbaliser les émotions ressenties lors de la visualisation du film. Développer un point de vue critique et admettre la diversité des opinions dans le respect d'autrui. Favoriser une ouverture culturelle. Améliorer la capacité à faire des choix. Stimuler les fonctions mnésiques.



- Activité Totem :
- Groupe de 4 patients (SMPR & Détention) – Session de 3 mois
 - ergothérapeute et psychomotricienne
 - sculpture sur Siporex
 - Se représenter soi et laisser une trace, tel un rite de passage dans le groupe. Amener un travail de la matière, d'abord en force, puis accéder à un travail plus fin.



- Mosaïque : S'unifier, en rassemblant des morceaux brisés, Accéder au plaisir, Vivre le groupe, Se restaurer, en changeant son regard sur la fracture, Sublimier, pas à pas, Comme un puzzle, résoudre un problème qui devient esthétique.



- Jardin : Matérialisation du temps qui passe, Stimulation des sens, Mise en mouvement du corps, Détente, respiration.



- Activité conscience corporelle et Relaxation, yogathérapie
- Groupe de 5 patients (SMPR & Détention) – Session de 12 séances – infirmiers et psychomotricienne du SMPR et psychologue du CSAPA ayant un rôle propre à chaque séance - Régulation tonique et émotionnelle, conscience de soi, gestion de l'impulsivité.
- Evolution de cet atelier pour 2018 : Mise en place un second atelier de relaxation, pour les patients hospitalisés au SMPR - infirmiers et la psychomotricienne.



- Jeux de société : Permettre de sortir de l'isolement. Faciliter les capacités d'adaptation, de collaboration, de coopération et d'élaboration. Respect des règles. Respect du groupe. Retrouver la notion de plaisir dans une activité commune. Favoriser l'esprit d'équipe. Faire émerger la créativité, l'inventivité. Permettre le partage, l'échange et la convivialité. Faciliter l'émergence du désir de soins. Resocialisation.



- Activité thérapeutique « Korbas et entrelacs » :
- Groupe de 5 patients (SMPR & Détention) – ergothérapeute et infirmiers - Valoriser le savoir-être et leur capacité à créer tout en stimulant l'autonomie de la personne du fait de la répétitivité du geste.



- Atelier thérapeutique « Paroles de papiers » :
- Groupe de 6 patients (SMPR & Détention) – Session de 3 mois – ergothérapeute et infirmier - Développer l'imaginaire et la créativité en permettant la verbalisation des affects.



○ Sport :

- Groupe patients hospitalisés au SMPR, bi-hebdomadaire, infirmiers, psychologues et psychomotricien.
- Re-mobilisation corporelle et physique, respect des règles et la maîtrise du geste
- Evolution possible : intervention prof de boxe, intervention cirque



○ Atelier « Picassiette »

- Groupe de 5 patients. Infirmière et ergothérapeute. S'unifier, se restaurer en changeant son regard sur la fracture. Accéder à la notion de plaisir et vivre au sein d'un groupe.



○ Atelier Esthétique

- Séance individuelle proposé aux femmes – 10 séances d'une heure - infirmière – permettre de retrouver leur féminité malgré le corps enfermé et de réinitialiser les gestes simples du prendre soin de soi.



- MEDIATION ANIMALE AU SMPR VIVONNE qui s'est tenue quelques mois
- Pendant l'activité : 1 Infirmière, 1 psychologue, 1 éducateur canin .
- 4 patients .
- 2 Chiens (habitués à intervenir dans des structures avec vaccins à jour plus passeport) .
- Intervention 2 fois par mois d'une durée de 2 heures pour commencer puis hebdomadaire .
 - 1 heure en intérieur (présentation , brossage ...).
 - 1 heure en extérieur (éducation canine).



- Activité thérapeutique «musicco» :
- Groupe de 5 patients (SMPR et Détention) – 8 séances - ergothérapeute et infirmiers – médiation musique - Partager ses émotions autour d'une écoute musicale au sein d'un groupe



- Psychodrame - Groupe de parole, dont un dédié AVS – Réunion soignants/soignés
- Hebdomadaire, trois professionnel de santé
- En continue ou par sessions.



L'EQUIPE SANITAIRE DE LA SAS

REHABILITATION
 =
 EQUIPE
 PLURIPROFESSIONNELLE
 ET EN NOMBRE
 SUFFISANT

Groupe 1 médical	CHU	CHL	CATCP	Médico-Social
PH Psy		0,5		
Médecin Généraliste	0,3			
GI PERSONNEL NM				
Ergothérapeute			1,0	
Cadre Sante	0,5			
Neuropsychologue	0,5			
IDE	3,0	1,0	2,0	0,5
Psychomotricien	0,8			
Assistante Sociale	1,0			
Secrétaire		0,2		

CONCLUSION

- La création d'**une unité sanitaire** à la SAS est un véritable enjeu et devrait permettre de limiter le risque de récurrences induites par les sorties dites « sèches » des détenus.
- Ce projet, porté par le Centre Hospitalier Henri Laborit conjointement avec le CHU, vise à définir un parcours de soins unique répondant aux besoins des détenus par une approche somatique, psychiatrique et addictologique.
- Le **travail de réhabilitation psychosociale est déterminant**, il permettra aux détenus de retrouver une existence autonome tant sur le plan personnel que professionnel.

