

RESEAU ET RETARD MENTAL : DEVELOPPEMENT DES SOINS EN PARTENARIAT

HOPITAL DE JOUR UPDM

DR M. ORIHUELA-FLORES, MEDECIN PSYCHIATRE
M. SERGE YVELIN, EDUCATEUR
M. OLIVIER GASSER, INFIRMIER

GENEVE – MAI 2009

L'Hôpital de Jour des Lilas



**Un lieu de
soin pas comme
les autres**

ORGANIGRAMME

HUG





L'HOPITAL DE JOUR DE L'UPDM

- | est un service psychiatrique ambulatoire
- | est articulé à des structures hospitalières et ambulatoires en amont et en aval

EQUIPE DE BASE DE L'HJ



| Psychiatre : 1 (60%)

| Infirmiers spécialisés : 4 (360%)

| Infirmier responsable

| Educateur spécialisé : 1 (100%)

| Psychologues : 3 (120%)

| Logopédiste : 1 (80%)

POUR
UNE FILE
ACTIVE
DE 50
PATIENTS

...ET LES AUTRES INTERVENANTS

| Aide soignante: 1 (sur demande)

| Physiothérapeute: 1 (5%)

| Potier: 1 (5%)

| Assistant social: 1 (10%)

| Secrétaire: 1 (20%)



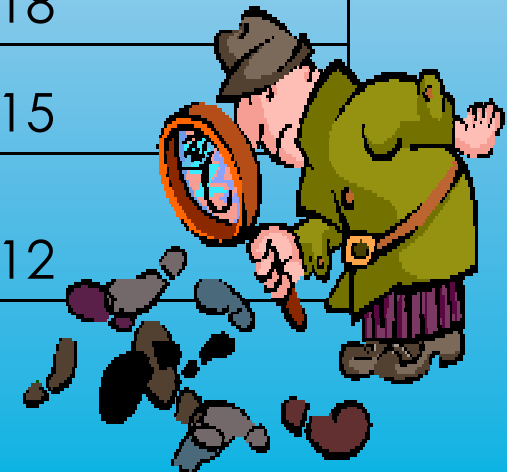
L'HOPITAL DE JOUR DE L'UPDM

| sa mission est la prise en charge de patients souffrant de retard mental et des troubles psychiques requérant des soins psychiatriques intensifs

| offre un programme regroupant des activités d'évaluation, de diagnostic et de traitement

**LES TROUBLES PSYCHIATRIQUES PLUS
FREQUENTS CHEZ 27 PATIENTS SUIVIS A
L'HDJ, JUIN 2006**

	POURCENTAGE
TROUBLES ANXIEUX	89
TROUBLES DE L'HUMEUR	78
T. DE LA PERSONNALITE	44
T. PSYCHOTIQUE	30
COMPORTEMENTS IMPULSIFS	18
T. MENTAUX ORGANIQUES	15
T. DU CMPT SEXUEL, PEDOPHILIE	12



UN CAS CLINIQUE

M.L. est un homme de 42 ans qui vit dans un appartement protégé pour adultes souffrant de pathologies psychiatriques. Il est conduit aux urgences par son éducateur référent, suite à une altercation verbale avec un autre résident : M.L. a reproché à ce dernier de lui envoyer des ondes dans sa chambre et de lui voler ses pensées : il est " sous influence ".

L'éducateur, qui connaît bien le patient, décrit ses antécédents. M.L. vit dans l'appartement protégé depuis une dizaine d'années ; il est plutôt taciturne, peu causant, mais " pas méchant au fond ". Parfois, il tient des propos bizarres, par exemple il peut dire qu'il sait que la fin du monde est proche, mais que, d'habitude, ceci reste sans conséquence.

UN CAS CLINIQUE

En revanche, l'éducateur, qui a déjà assisté à deux hospitalisations en urgence de M.L., sait désormais reconnaître les signes avant-coureurs : M.L. se renferme encore plus que d'habitude, soliloque, se néglige corporellement, passe la nuit à déambuler dans sa chambre et refuse de voir les infirmières de la FSASD qui viennent régulièrement lui rendre visite et lui administrer ses médicaments.

Le patient, qui reste immobile mais tendu et quasi mutique tout au long de l'entretien, laisse entendre qu'il fait l'objet de menaces ; ses propos sont décousus. Il ressort de l'hôpital trois semaines plus tard pour continuer son suivi à l'Hôpital de jour. Il dit avoir fait la paix avec ses voisins et accepte à nouveau son traitement et les visites de ses infirmières. Son diagnostic de sortie est celui de **" rechute au cours d'une schizophrénie paranoïde évoluant depuis l'âge de 23 ans "**

OBJECTIFS THERAPEUTIQUES A L'HOPITAL DE JOUR POUR M. L.

1. EVALUATION CLINIQUE REGULIERE DANS LE CADRE DES EMI
2. PRISES SANGUINES REGULIERES CAR PATIENT SOUS LEPONEX
3. PSYCHO-EDUCATION : EN INDIVIDUEL ET EN GROUPE
4. PARTICIPATION AUX GROUPES THERAPEUTIQUES EN FONCTION DE SES BESOINS ET DANS UNE PERSPECTIVE DE CONSOLIDATION THERAPEUTIQUE ET DE REHABILITATION.
5. REUNIONS TRIPARTITES POUR FACILITER LE RETOUR DU PATIENT A DOMICILE ET AINSI BENEFICIER D'UNE PRISE EN CHARGE SOCIO-EDUCATIVE ADAPTEE A SON ETAT PSYCHIQUE.

**CLASIFICACION INTERNACIONALE DES
MALADIES, CIM-10, OMS, 1992 - 2006.**

F00-F09 Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques

F10-F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives

F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants

F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs]

F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

**CLASIFICACION INTERNACIONALE DES
MALADIES, CIM-10, OMS, 1992 - 2006.**

F50-F59 Syndromes comportementaux associés
à des perturbations physiologiques et à des
facteurs physiques

F60-F69 Troubles de la personnalité et du
comportement chez l'adulte

F70-F79 Retard mental

F80-F89 Troubles du développement
psychologique

MOYENS THERAPEUTIQUES EN PSYCHIATRIE

1. TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

- TRANQUILLISANTS ET HYPNOTIQUES
- ANTIDEPRESSEURS
- NEUROLEPTIQUES
- THYMOREGULATEURS

2. PSYCHOTHERAPIES

- COMPORTEMENTALES, SYSTEMIQUES, ANALYTIQUES
- INDIVIDUELLES ET GROUPEALES

PROGRAMMES THERAPEUTIQUES



PROGRAMME de CRISE

PROGRAMME d'EVALUATION

PROGRAMME de SOUTIEN

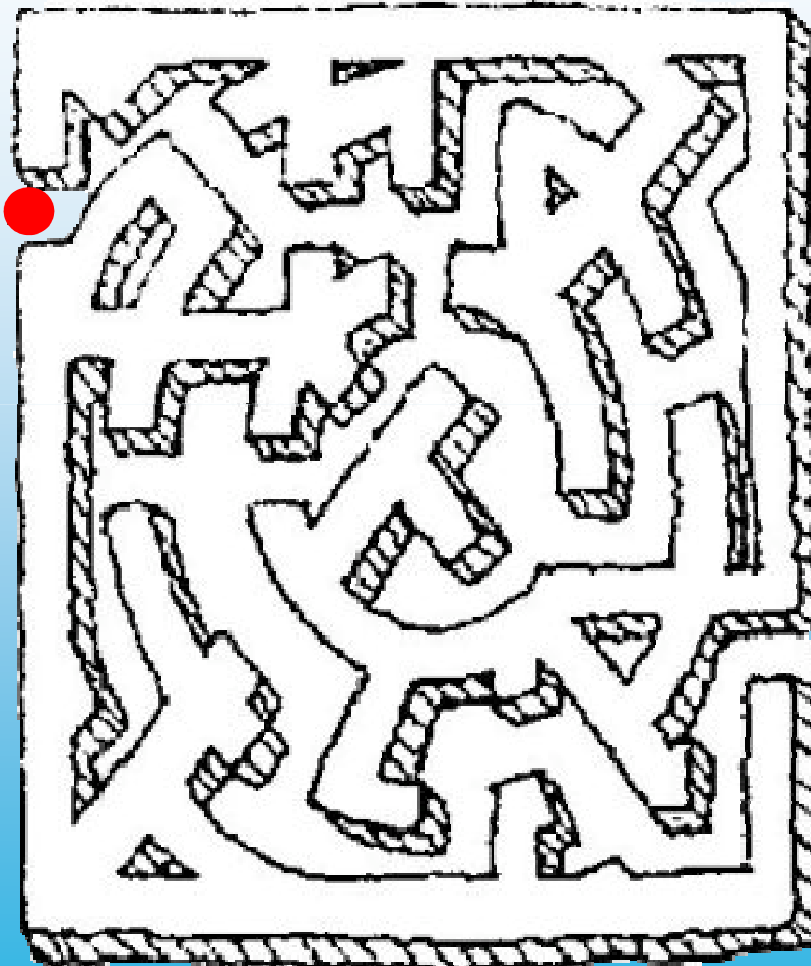
PROGRAMME de REHABILITATION

PROGRAMME d'ACCOMPAGNEMENT

LE PARCOURS DU PATIENT A L'HÔPITAL DE JOUR



ADMISSION



VOUS ÊTES ICI

Chaque patient accueilli en HJ
bénéficie d'une référence de
deux soignants



ADMISSION

EVALUATION DEMANDE ADMISSION

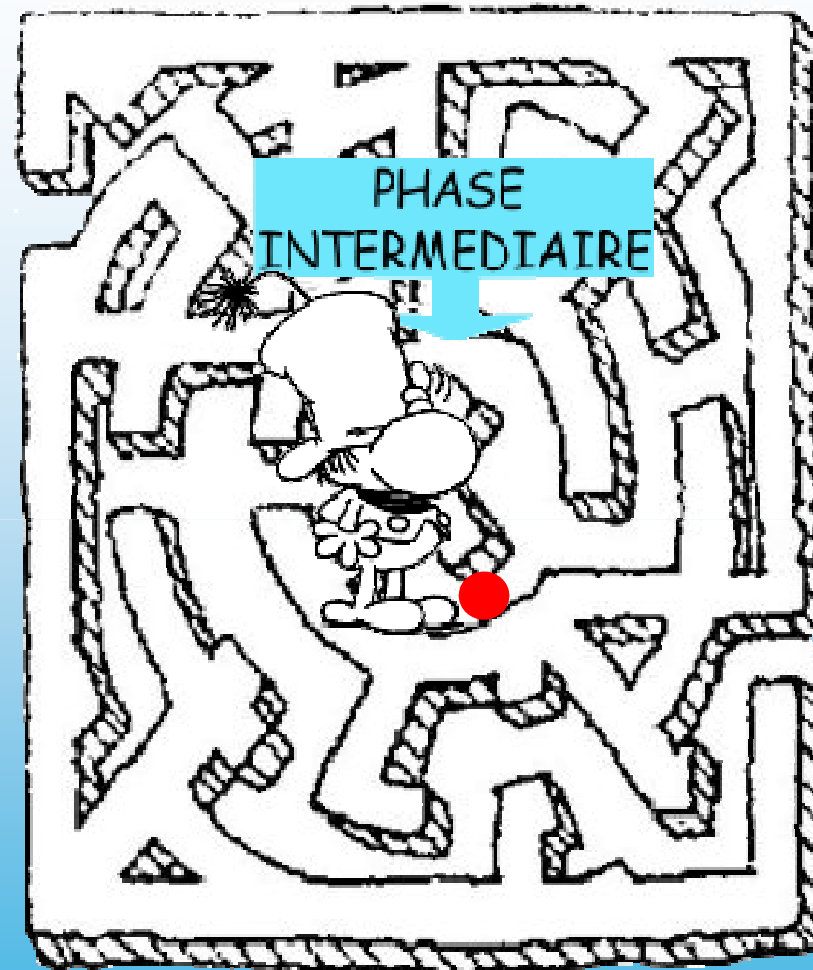
ACCUEIL MEDICO-INFIRMIER

IDENTIFICATION DES PROBLEMES

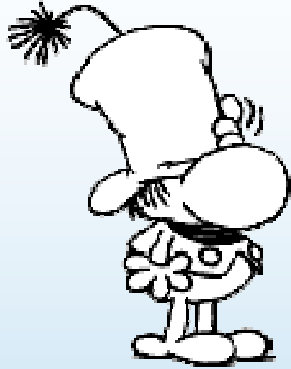
FIXATION D'OBJECTIFS

MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME PERSONNALISE

TRIPARTITE après 6 semaines

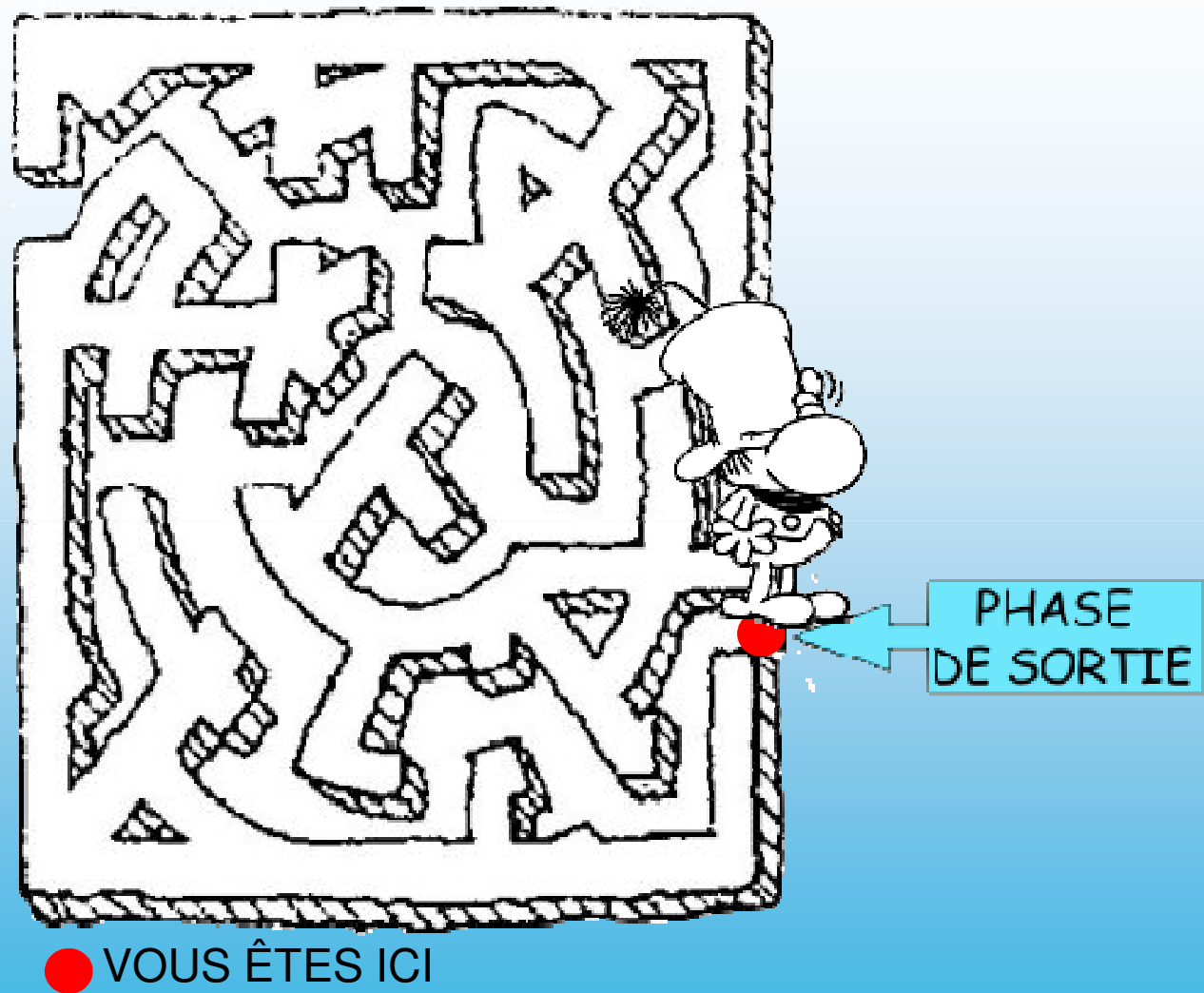


● VOUS ÊTES ICI



PHASE INTERMEDIAIRE

- | DEROULEMENT DES ACTIVITES PREVUES
DANS LE PROGRAMME THERAPEUTIQUE
PERSONNALISE
- | EVALUATION DES OBJECTIFS
THERAPEUTIQUES ET DES RESSOURCES
MISES EN PLACE
- | REUNION TRIPARTITE INTERMEDIAIRE





PHASE DE SORTIE

| BILAN DE LA PRISE EN CHARGE

| CHOIX DE STRATEGIES DE L'ARRET DE

| L'HOPITAL DE JOUR

| ORGANISATION DU SUIVI PSYCHIATRIQUE
AMBULATOIRE

| TRIPARTITE DE CLÔTURE

UNE JOURNEE A L'HJ...

Le matin...



09h-09h45: Accueil

09h45-10h:
Présentation du menu

10h-11h: activités groupales

11h-12h: repas
(Cafétéria ou Lilas)

L'après-midi



12h-12h30: brossage
des dents

12h30-13h30: repos

13h: préparation
présentation Menu

14h-15h: activité groupale

15h15: EMI

PS: lundi&jeudi matin
entretien d'admission

Verbaux

Socio-
éducatifs

LES GROUPEES

Educatifs

Mobilisation
corporelle

Carpedieme

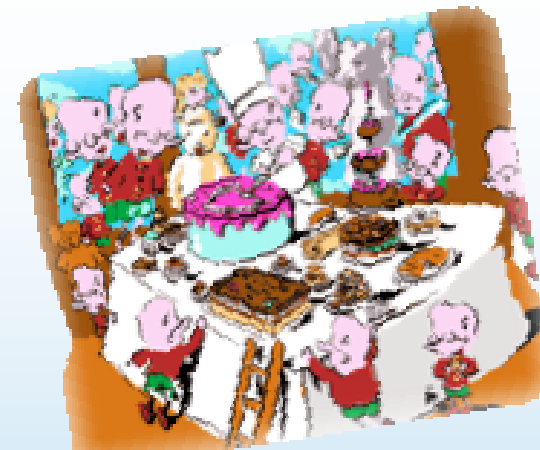




Chant



Cafétéria



Pâtisserie

**Groupes socio-
éducatifs**

Préparation
du menu



Activités créatrices

Poterie





Travail
scolaire



Jeux éducatifs



Activités
éducatives

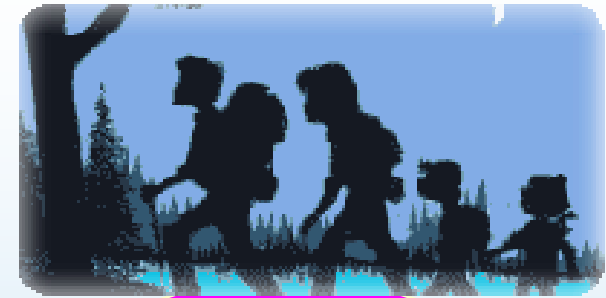
Travail sur les
émergences

Travail avec
balles





Piscine



Oxygène

Groupes de mobilisation corporelle

Gym

Intégration-loisirs



REPERCUSSIONS PSYCHIQUES DES GROUPES THERAPEUTIQUES

- **ACQUERIR UNE MEILLEURE GESTION EMOTIONNELLE**
- **RENFORCER OU AMELIORER L'AUTOESTIME**
- **AMELIORER LE FONCTIONNEMENT COGNITIF : PERCEPTION, ATTENTION, CONCENTRATION, ORIENTATION, MÉMOIRE, JUGEMENT**
- **APPRENDRE DE STRATEGIES COGNITIVES : RESOLUTION DE PROBLEMES, BALANCE DESICIONNELLE, INFORMATIONS SUR LA SANTE, LA MALADIE, LA SEXUALITE...**

REPERCUSSIONS SOCIALES DES GROUPES THERAPEUTIQUES

- **DEVELOPPER DES COMPETENCES DE COMMUNICATION DE TYPE VERBAL: lexique, syntaxe, sémantique, pragmatique**
- **DEVELOPPER DES COMPETENCES DE COMMUNICATION DE TYPE NON VERBALE: gestes, attitude corporelle, apprendre à se regarder en se parlant**
- **DEVELOPPER DES COMPETENCES RELATIONNELLES : hygiène et tenue correctes, règles sociales (comportements socialement acceptables),**

REPERCUSSIONS PHYSIQUES DES GROUPES THERAPEUTIQUES

PRESERVER OU AMELIORER :

LA SANTE CARDIO-VASCULAIRE,

METABOLIQUE,

DIGESTIVE,

DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR...

LA MOTRICITE GROSSIERE ET FINE

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



022/305.43.85



Hopital-jour-
updm@diogenes.hcuge.ch