



Centre Hospitalier
du Rouvray

4, Rue Paul Éluard
76301 Sotteville-lès-Rouen
02 32 95 12 34
www.ch-lerouvray.fr
Métropole Rouen Normandie

PROGRAMME ETP BORDERLINE

CH ROUVRAY

Coordinateur E.HELLOT

Programme autorisé le 08/10/2020



AUTOEVALUATION DE L'ANNEE 2021 – Février 2022**METHODOLOGIE**

Elaboration d'un retro planning des tâches et des réunions d'équipe.

- Une réunion médecin coordonnateur et coordinatrice du programme le 21/01 pour préparer la démarche.
- Un groupe de travail le 26/01/21 de travaux de recueil et d'organisation des données.
- Une première réunion d'équipe le 27/01/2021 pour lister les modifications portées au programme.
- Une seconde réunion d'équipe le 03/02/2021 pour l'analyse du rapport d'activité et réflexion sur les processus.
- Une troisième réunion d'équipe le 10/02/2021 pour travailler sur la collecte des effets du programme en vue de la quadriennale et les nouveaux indicateurs pour 2022.
- Une quatrième réunion d'équipe le 28/02/2022 pour finaliser le bilan et envoyer les documents à Mme LESENS (ingénieur qualité), copie Mr Thomas (directeur de l'établissement), Me JEGOU (Directrice des soins) à Mr BERARD (Directeur des Ressources Humaines), Dr PASQUIER (médecin chef de pôle RSCB) et Dr Fouldrin (président de CME).

CHANGEMENTS ADMINISTRATIFS JANVIER 2022

Changement dans les membres de l'équipe : **Ne sont plus dans l'équipe MANFREDI Valérie, PEDOUSSAUT Wafaa, DUCRAY Jean Baptiste**

Changement de coordonnateur Me HELLOT Eloïse (coordonnateur, IDE et concepteur du programme) mail : eloise.hellot@ch-lerouvray.fr

Me LEFORT PICARD Marie (psychologue concepteur du programme) mail : marie.picard-lefort@ch-lerouvray.fr

Me DEVEAUX Sylvie (Aide-soignante et concepteur du programme) mail : sylvie.deveaux@ch-lerouvray.fr

Dr GRANDSIRE Anne (médecin du programme) mail : anne.grandsire@ch-lerouvray.fr

Directeur de l'établissement : Mr THOMAS Vincent

Lieu de dispensation : Inchangé CHR /UNITE FONCTIONNELLE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE

Mode de prise en charge toujours ambulatoire bien que certains patients soient hospitalisés

BILAN D'ACTIVITE DE LA PREMIERE ANNEE

1/ ANIMATEURS

Malgré certaines modifications dans la composition de l'équipe, il n'y a pas eu de discontinuité.

- Moyenne du nombre d'animateur par séance collective : 2
- Profil de l'équipe : **une psychologue clinicienne (EMDR et TCC) 1 IDE formée aux techniques de sophrologie, 1 IDE et une AS expérimentées en dispensation ETP.**
- Participation des aidants ni d'usagers pairs ? **Non pas pour le moment, nous attendons la 3^{ème} année pour avoir plus de recul et de temps pour faire participer les aidants.**

- Satisfaction des animateurs (sur déclaration) : **Les animateurs se déclarent satisfait de cette première année de fonctionnement du programme. Nous avons beaucoup appris sur notre population cible , ce qui nous a permis d'ajuster notre façon d'animer. Les enjeux et objectifs du programme ont pris d'autant plus sens au contact du public. Nous avons aussi compris que cette population a besoin d'un étayage conséquent sur l'extérieur et qu'il nous fallait être disponible. Par conséquent, nous aimerions un renfort de l'équipe. Les animateurs souhaiteraient un renfort psychologue avec le passage à plein temps de Mme LEFORT-PICARD qui permettrait d'élargir l'offre par année, d'intensifier le recrutement et la communication sans allonger la liste d'attente.**

2/ BENEFICIAIRES

- L'âge moyen et écart : **26 ans** écart type moyen : **5 ans (18 à 49 ans)** correspond **aux attentes initiales du programme**
- Localisation géographique : **Tous les patients habitent sur la seine maritime et plus précisément sur le territoire de Rouen.**
- Précarité : **Tous les patients ont un niveau de précarité 1 sur le score EPICE donc une forte précarité.**

Est-ce que la précarité a pu poser problème ? **oui lorsqu'il y a un manque d'étayage , peu de ressources externes, nous constatons qu'il est plus difficile pour les patients d'être présents pour chaque séance. Une absence de logement stable, un changement de situation ou un climat familial insécuré ou stressé ont favorisé l'arrêt du programme pour 3 patients.**

Le programme était-il adapté à la précarité ?

Oui car nous favorisons la communication avec les équipes soignantes et les assistantes sociales.

- Genre :

1 homme pour 26 jeunes femmes, nous supposons que l'accès aux soins est plus facile pour les femmes. Ce chiffre sera à corréliser avec un exercice en milieu carcéral ou en CHRS. Il nous semble que le diagnostic BORDERLINE est moins repéré chez l'homme. On diagnostique la toxicomanie voire on réduit les troubles du comportement sociopathes. Les hommes avec troubles du comportement sans diagnostic de psychose ou de trouble de l'humeur ne sont pas gardés à l'hôpital autant que les femmes. Les hommes sont moins jugés en danger à la rue que les femmes.

- Nombre total de nouveaux patients pris en charge en ETP au cours de l'année 2021 : 18 nouveaux patients
- Nombre de patients ayant eu une évaluation BEP initial : **18 patients**
- Nombre de patients n'ayant pas commencé le programme après les séances de BEP : **2 (une erreur d'orientation diagnostic et un homme 49 ans qui ne correspond pas au profil des groupes de jeunes filles)**
- Nombre total de patients ayant commencé le programme : 16 nouveaux patients
- Nombre de patients ayant suivi de 1 à 3 séances individuelles ou collectives : **3 patients (2 ont juste fait le DEP erreur diagnostic) et 1 patiente qui a arrêté précocement)**
- Nombre de patients ayant suivi plus de 3 séances individuelles ou collectives : 15 patients
- Nombre de patients ayant terminé le programme : 13 patients
- Nombre de patients ayant commencé le programme et arrêté le programme avant la fin : 3 patients (dont 2 après plus de 3 séances) patiente au domicile parentale victime de violences/ 1 patiente au domicile parental avec nombreux conflits / 1 patiente a été sortie d'hospitalisation , squattée dans son appartement et a dû quitter la région . Pour les 13 qui ont terminé le programme, il n'y a pas eu d'insécurité, déménagement, changement de situation majeure ou sortie d'hospitalisation.
- Taux de présentéisme : 72.82%

3/ ACTIVITE DU PROGRAMME

Il y a 25 séances prévues dans le programme initial mais nous sommes allées jusqu'à 31 séances car nous avons inclus de nouvelles thématiques : la mentalisation, les ruminations et les médicaments + ajout de 3 séances de sophrologie.

- Nombre de séances collectives réalisées dans l'année : 25 (grpe 1)+28 (grpe 2) +31(grpe 3)=84
- Nombre total de séances collectives : 479
- Nombre de séance collectives de renfort : 26
- Nombre de séance individuelles de renfort NON ACQUISITION/EN CAS D'ABSENCE : 0/0 car les patients arrivaient à rattraper la séance à l'aide de la reprise du groupe
- Nombre de séances individuelles d'évaluation réalisées dans l'année : 15
- Nombre moyen de patients par séance collective : 20.5 séances /patients sur 2021
- Nombre d'offre de reprise/suivi : 1 patient qui avait arrêté, a repris au début du groupe suivant mais mauvaise observance de l'offre de reprise aussi.
- Nombre de séances collectives de reprise/suivi : 12 séances
- Temps d'attente entre le BEP initial et le début du programme : 34 jours
- Temps d'attente entre la demande et le DEP : 42,5 jours
- Nombre de patients dont le programme est en cours au 31/12 : 0 patient . Les quelques premières séances de BEP débutés en toute fin d'année seront comptabilisés en 2022
- Nombre de patients qui sont sur liste d'attente pour le programme 2022 : 14 patients

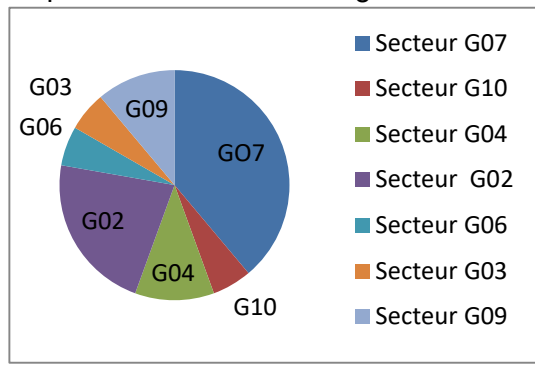
4/ PROCESSUS

Processus de recrutement

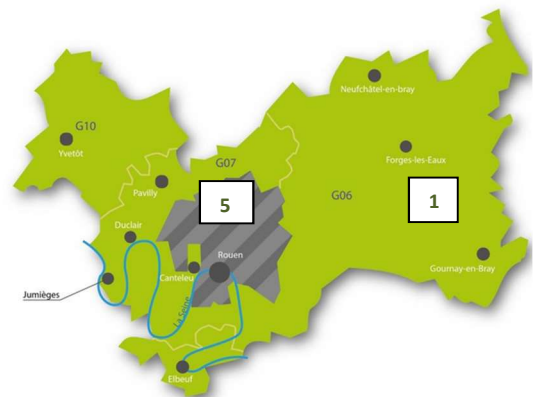
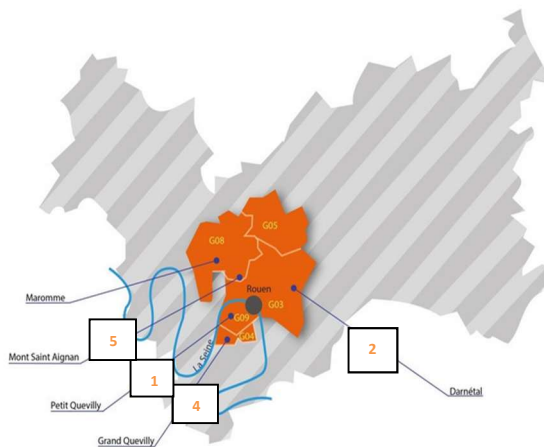
Qui sont les adresseurs ?

10 PH du CHR : 3 psychiatres du G07, 1 psychiatre du G10, 2 psychiatres du G04, 1 psychiatre du G02, 1 psychiatre du G06, 1 psychiatre du G03, 1 psychiatre du G09, **aucun PH des secteurs G01, G05, G08 en 2021**

Répartition selon l'adressage : **7 G07/ 1 G10/2 G04/4 G02/1 G06/1 G03/2 G09/1 patient**



Source Unité ETP -2021- CHR



Source Unité ETP -2021- CHR

Processus d'évaluation des compétences du patient

100% des patients ont une évaluation initiale et finale

Nombre de BEP initial envoyé au médecin traitant : **0 car les patients n'acceptent pas**

Nombre de BEP initial remis/lus avec le patient : **18 BEP initial soit 100% de restitution**

Nombre de BEP initial envoyé au psychiatre traitant : **18 BEP initial soit 100% de restitution**

Nombre de BEP final envoyé au médecin traitant : **0 BEP**

Nombre de BEP final remis/lus avec le patient : **13 BEP finaux et soit 100% de restitution sur les DEP réalisés**

Nombre de BEP final envoyé au psychiatre traitant : **18 BEP finaux ont été envoyé au**

psychiatre traitant soit 100% de restitution.

Séance de contractualisation des objectifs : **systématique à chaque fin de DEP**

L'évaluation finale s'appuie sur les indicateurs pour chaque séance évalué par les animateurs et que le patient s'autoévalue lui aussi.

Processus d'évaluation du programme :

Le support de recueil des données se fait sur le tableau de bord après chaque séance. Ce tableau Excel regroupera à terme les données des 4 années.

- Par les patients : **La satisfaction des patients n'est pas évaluée.**
- Par les adresseurs : **Il n'y a pas d'enquête**
- Par les animateurs : Processus d'évaluation annuelle de l'année 2021 : **oui complet cf ci-dessus**

Travail en équipe

Nombre de réunions de l'équipe sur l'année 2021

- **Un temps de débriefing et d'évaluation après chaque séance en présence des animateurs**
- **Des réunions hebdomadaires d'échange sur les contenus et processus du programme**

Formation

Nombre total d'intervenants formés au 31/12 (40h dispensation) : **un seul intervenant extérieur non formé en sophrologie**

Tenue du dossier patient :

- ✓ Consentement : **tous les patients ont signé leur consentement/copie dans le dossier papier.**
- ✓ Traçabilité BEP initial dans le dossier papier du patient et intégré au projet thérapeutique individualisé : **100%**
- ✓ Traçabilité BEP final dans le dossier papier du patient et intégré au projet thérapeutique individualisé : **100%**
- ✓ Traçabilité du motif d'abandon dans le dossier patient et dans le tableau de bord : **100%**

Plan de communication en 2021 :

- **Une Présentation du programme en CME**
- **Plusieurs présentations à la CSMIRT, à des services de soins G04 (qui nous avait demandé), à l'ensemble du Service de réhabilitation psychosociale et de préparation à la sortie**
- **Participation au GIRCI (recherche)**
- **Une rencontre avec Planet patient**
- **Travail en cours par rapport aux plaquettes d'information**
- **Peu de mail pour le recrutement car les adressages arrivaient régulièrement**

5/ EFFETS DU PROGRAMME

Nous pouvons connaître les effets du programme sur l'hospitalisation au terme des 4 ans avec l'analyse de la durée moyenne d'hospitalisation et les motifs d'hospitalisation (évaluation des mises en danger) Nous avons pu émettre quelques critères de satisfaction pour le dernier groupe de l'année :

- Ressenti du programme
- Partie du programme qui leur a le plus servi
- Partie qui n'a pas ou peu servi
- Note de satisfaction entre 0 et 10

Nous avons pu mettre en place ce questionnaire à la fin de cette année. Sur le dernier groupe et nous remarquons que sur les 6 patientes :

- Toutes sont en accord pour dire que le programme leur a été bénéfique , qu'elles ont été satisfaites de leur participation au programme.
- Toutes sont en accord pour dire que l'insight leur a apporté des connaissances sur le trouble et que cela leur permettait de comprendre leur fonctionnement dans leur quotidien.
- Toutes ont décrit une difficulté supplémentaire sur le début de la gestion des émotions car les patientes ouvrent la porte à leurs propres émotions, décrivent « quelque chose qu'elle ne connaissait pas » et un besoin d'être accompagnée dans cette démarche.
- Toutes aimeraient que la sophrologie arrive plus tôt dans le programme pour avoir des clefs lorsque l'on ouvre la porte aux émotions.
- Moyenne des notes de satisfaction : 7.5/10

Pour l'année prochaine, nous aimerions faire une **enquête auprès des médecins** pour pouvoir analyser plus précisément les effets du programme. Aussi il serait intéressant d'interroger l'évolution comportementale des patientes après le programme de manière objectivable.

Nous avons pu constater qu'après le programme les patientes avaient un regard plus positif et bienveillant envers elles-mêmes (**échelle estime de soi Rosenberg**) Elles arrivent plus facilement à mettre de l'ordre dans les émotions perçues et de se sentir rassurées pour leur avenir. Certaines patientes perçoivent un changement dans leurs comportements (moins de mises en danger voire plus du tout). Elles sentent aussi que leurs angoisses et ruminations ont diminuées.

Il serait intéressant de poursuivre ce travail sur le gestion émotionnelle en offre de suivi car elles arrivent à mettre en place des stratégies pendant le programme mais elles nous expliquent qu'elles auraient besoin que ces compétences soient consolidées.

MODIFICATIONS DU PROGRAMME

La première année d'un programme est un moment test permettant des modifications.

1/EVOLUTION DU BEP initial

Nous faisons la même évaluation en initial qu'en final afin de faciliter l'évaluation des effets.

Nous avons aussi amélioré le guide d'entretien.

3/EVOLUTION DU CONTENU

Nous avons commencé avec un groupe de petit niveau d'élaboration , et nous avons utilisé le programme tel qu'il était. Lorsque nous avons fait le deuxième groupe nous avons continué sur le même modèle mais ce groupe a eu des difficultés à entrer dans le processus de lâcher prise en sophrologie, nous avons rajouter trois séances de sophrologie. Lorsque nous avons commencé un troisième groupe avec un niveau d'élaboration plus élevé, nous avons remplacé la partie « Les 5 modes de fonctionnement par « Les schémas précoces dysfonctionnels et inadaptés », puis la demande du groupe était d'avoir des solutions à ces schémas dysfonctionnels. Ainsi nous avons fait une séance supplémentaire sur « Les pensées alternatives et positives » ainsi que sur « les ruminations ». Ils ont aussi demandé à avoir des connaissances sur l'effet de leurs médicaments , nous avons donc rajouté une séance sur « Les effets des médicaments dans le trouble de la personnalité BDL ».

1^{er} groupe : **25 séances**

2^{ème} groupe : **28 séances**

3^{ème} groupe : **31 séances**

CONCLUSIONS ET AXES D'AMELIORATION

Le bilan de cette première est plutôt très satisfaisant et dépasse largement nos attentes tant dans l'observance (taux de présentéisme) que des effets immédiats observés.

1/ Discussion et questionnements

Nous avons réfléchi sur 3 axes , il a été décidé :

1. Différer en 2022 des candidats en situation sociale très instable.
2. Proposer la sophrologie en amont à la fin de l'insight, nous avons pu constater plus d'abandon avant la sophrologie. Elles aimeraient avoir la technique et la pratique dans le même temps.
3. Critères cognitifs à fixer : lecture/écriture, échelle MOCA....

2/ Indicateurs à ajouter :

Pour l'analyse du décrochage et 3 critères de la situation sociale :

- Vit avec parents ou non
- sortie du CHR en cours de programme après longue durée d'hospitalisation
- changement de logement ou situation
- Facteur ou environnement stressant
- Fort Traitement sédatif prescrit ou non
- Nombre de rencontre avec Parents ou conjoint

Pour l'évaluation du programme

Délai d'attente entre demande et le DEP

Pour l'évaluation des effets du programme

- Une enquête de satisfaction des patients
- Une enquête de satisfaction des adresses

3/ Autres actions :

Une réunion de travail est à organiser avec l'UNAFAM pour présenter le programme et le bilan et recueillir leurs attentes.

Une rencontre avec l'association connexion familiale pour mieux appréhender les actions possibles envers l'entourage.

4/ Plan de communication 2022

- Une présentation du bilan annuel en CME
- Une présentation du programme au congrès de REHAB en Juin 2022
- Une vidéo de cette présentation + témoignage des patients sur le site du Rouvray
- Mail d'information sous réserve d'un renforcement de l'équipe par un temps plein psycho pour pouvoir augmenter le recrutement.
- Proposer une présentation du programme dans le G01, G05 et G08 et une présentation aux internes

- **+++En amont de l'accréditation, afin de satisfaire à la réglementation en matière d'information et d'accès à un programme ETP, il s'agira de voir avec la cellule communication pour que des affichettes concernant le programme avec les contacts soient bien mises dans toutes les salles d'attente et unités d'hospitalisation.**