

# **UNE EQUIPE MOBILE URBAINE de LIAISON**

## **Equipe « YVES TANGUY »**

***Pôle Intersectoriel de Soins et de Réhabilitation  
(PISR)  
Hôpital Saint Jean de Dieu  
69008 - LYON***

**Dr Philippe PAULINO, psychiatre – Mme Annick PERRIN-NIQUET, CSS**

## Quelques dates :

- ▶ **16 juin 2012** : création de l'équipe : recrutement de 3 infirmières, et 1 éducatrice spécialisée.
- ▶ **1<sup>er</sup> juillet** : ouverture de l'unité « Yves TANGUY » au sein d'une unité de réhabilitation : mise en place d'une « réhabilitation en immersion » pour 7 patients hospitalisés depuis plusieurs années.
- ▶ **15 juillet** : premiers contacts avec le bailleur « ALLIADE HABITAT » : collaboration antérieure depuis 3 ans via le SAMSAH (service d'accompagnement médico-social) basé à Saint FONS.
- ▶ **Le 24 août 2012**, 6 patients emménagent en sous-locataires de l'ARHM, (agrée par la Préfecture pour sous-louer)

## Organigramme actuel de l'équipe :

- ▶ 3 infirmières (3 ETP)
- ▶ 1 éducatrice spécialisée (1 ETP)
- ▶ 0,3 ETP de temps de cadre infirmier (par redéploiement)
- ▶ 0,2 ETP de temps de secrétariat
- ▶ 0,5 ETP de temps médical (psychiatre) recrutement en cours

## Population concernée par la prise en charge de l'équipe « Yves TANGUY »

- ▶ **Patients présentant un handicap psychique (Cf. Loi du 11 février 2005):**
- ▶ « Art. L. 114. - Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »
  - Séquelles d'une maladie psychiatrique
  - Séquelles dues au traitement au long cours
  - Remaniements de la personnalité le plus souvent « cicatriciels »
- ▶ **Deux caractéristiques :**
  1. Hospitalo-dépendance :
  2. Nécessité de la continuité des soins, puis d'un accompagnement pour patients hospitalisés depuis de longues années

**File active adultes temps plein SJD : > 1 800/an**

**Nous avons identifié des patients dont les « séjours cumulés » à SJD > à un an (avec des intervalles de sortie courts). Leur nombre est supérieur à 50.**

Patient hospitalisé dans une unité

Unité de Réhabilitation psychosociale

Intégration au groupe « TANGUY »

Intégration  
directe

Réhabilitation « en immersion » : sorties accompagnées, démarches administratives, courses, préparation des repas, gestion d'un budget, étayage mutuel entre les membres du groupe, etc.

2 mois minimum  
au sein du groupe

**Devenir sous-locataire via l'ARHM  
(avec continuité des soins,  
puis avec accompagnement)**

**Poursuivre la réhabilitation  
(...et poursuivre les soins)**

## Bilan de l'activité de préparation et de suivi:

**A ce jour** : 14 patients provenant des unités de secteur pris en charge

- ▶ 7 patients (3 hommes / 4 femmes) ont emménagé dans des appartements associatifs (T2 et T3) via Alliade Habitat
- ▶ 1 patient a réintégré l'appartement dont il était le locataire.

**En cours** : trois emménagements dont 2 via l'Opac du Rhône, et 1 via Gd Lyon Habitat

**Mais :**

Sur les sept patients ayant emménagé au sein des appartements associatifs : trois ont été ré-hospitalisés, deux sur ces trois patients sont retournés « chez eux ».

130 jours séparent le 24/08/2012, date de l'emménagement du 31/12/2012

Ces 7 patients totalisent  $130 \times 6 = 780$  journées auxquelles il faut ajouter les 13 jours du dernier patient sorti, mais desquelles il faut retrancher 107 jours d'hospitalisation (séquentielle ou prolongée) concernant trois patients = 686 journées hors hôpital.

Le taux de « ré-hospitalisations » est de 13 % pour les 7 patients ayant emménagé à St FONS.



**Trois bailleurs** concourent au succès de notre projet :

**Alliade Habitat** (6 appts),  
**Opac du Rhône** (2 appts)  
**Grand Lyon Habitat** (1 appt)

# Articulation ARHM/Alliade Habitat

- ▶ Une entrée dans le dispositif facilitée par 5 années de coopération antérieure
  - ➡ Des équipes qui ont appris à travailler ensemble
- ▶ Une contractualisation qui assure un cadre stabilisant

# Conditions de réussite

- ▶ **Confiance** entre les acteurs :
- **Alliade Habitat**  **ARHM**
  - Diagnostic des patients « aptes à habiter »
  - Prise en compte des pré-requis de la vie en immeubles collectifs
  - Capacité de suivi régulier et d'intervention rapide en cas de besoin
- **ARHM**  **Alliade Habitat**
  - Mobilisation d'une offre de logements compatible avec le profil des patients sous-locataires
  - Une équipe de proximité sensibilisée à la problématique
- ▶ **Un contact continu** entre les équipes



# Quelle perception par l'environnement ?

- ▶ Une information indispensable des collaborateurs d'Alliade Habitat
  - Vigilance discrète
- ▶ Environnement compréhensif et rassuré dans certains cas par un suivi visible des soignants
- ▶ Une attention majoritairement bienveillante du voisinage

## Hébergement/logement

(patients démunis sans solution  
ou patients en attente EMS)

**Notification MDPH  
et/ou commission  
d'attribution : Attente minimum 9 mois**

**Sans notification mais liste  
D'attente : variable, selon « réseau »  
mais minimum 1 an**

EMS

autres

**Attente : minimum  
une année**

**Accueil d'urgence réponse rapide  
NDSA – CHRS – Centre de réinsertion, etc.**

**Attente variable pour la suite  
Hébergement et accompagnement**

**Logement ou hébergement  
Attente variable pour un logement de droit commun**

***Merci à tous pour votre attention***



**Je remercie Philippe CURTIL pour l'aide apportée à cette présentation**