

# Outil pour l'amélioration des pratiques

## Projet thérapeutique individualisé

Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en service de psychiatrie

### → Finalité

- Mieux soigner en connaissant le patient, en reconnaissant sa maladie et en privilégiant une lecture clinique de son histoire.
- Assurer la continuité des soins et éviter si possible des ruptures de prise en charge.
- Renforcer la place et le rôle du patient dans sa prise en charge ; lui permettre le plus possible d'être acteur de sa trajectoire en s'appuyant sur ses ressources psychiques, familiales, sociales, amicales et professionnelles. Faciliter l'alliance thérapeutique.

### → Objectifs opérationnels

- Reconstituer avec le patient, avec son entourage et en équipe son histoire, évaluer son état clinique actuel.
- Construire et mettre en œuvre avec le patient et en équipe un projet thérapeutique individualisé avec en perspective le retour au domicile ainsi que ses projets de vie.
- Faire le point avec le patient sur ses prises en charge antérieures ; évoquer avec lui les objectifs de la prise en charge à venir, notamment les avantages et les inconvénients (bénéfices/risques) des traitements médicamenteux.
- Chercher l'adhésion du patient (repérer les domaines du soin auxquels le patient adhère et ce qu'il refuse, voire dénie), chercher à améliorer cette adhésion de proche en proche et tracer son évolution.
- Réévaluer régulièrement l'évolution clinique du patient en cours de séjour et actualiser le projet thérapeutique.
- Analyser avec le patient comment il gère la frustration, sa colère, son agressivité, repérer avec lui les éventuels facteurs de risque individuels de violence, les signes précurseurs, les circonstances déclenchantes, les facteurs de protection, et établir avec lui les stratégies d'apaisement efficaces.

### → Cible

- Les professionnels de l'équipe de soins pluridisciplinaire appelés à participer à la prise en charge du patient.

### → Programmes

[Programme 2 - Évaluer de manière pluriprofessionnelle le patient à l'accueil et en cours d'hospitalisation](#)

[Programme 3 - Impliquer le patient dans sa prise en charge. Améliorer l'accueil du patient](#)

# Projet thérapeutique individualisé

Cet outil est une aide proposée aux équipes pour faciliter leur démarche d'amélioration ; les professionnels peuvent l'utiliser pour formaliser leur réflexion ; c'est un canevas à adapter à leurs spécificités, leurs ressources, leurs contraintes.

## L'outil est présenté en 5 parties :

### Définition

### Principes

### Objectifs

- Rechercher une alliance avec et pour le patient ;
- Conforter la cohésion et sécuriser l'équipe.

### Méthodologie d'élaboration

- À quel moment du parcours ?
- Construit comment et avec qui ?
- Tracé comment, transmis à qui ?

### Contenu

- Motif d'hospitalisation et histoire actuelle ;
- Connaissance de la maladie et de la situation clinique ;
- Facteurs de risque et prévention du risque ;
- Objectifs thérapeutiques et prises en charge proposées.

## → Définition

Le **projet thérapeutique** comprend l'ensemble des soins relationnels, techniques et chimiothérapeutiques proposés au patient. C'est une composante du dossier médical qui trace la démarche thérapeutique engagée avec la participation du patient.

Bien renseigné, le projet thérapeutique est un **outil de liaison** qui permet de suivre l'histoire, l'évolution et les perspectives du patient de manière synthétique et ciblée ; il contribue à

maintenir la continuité des soins et à éviter des ruptures de prise en charge.

Il est de fait aussi un **outil clinique** qui permet aux soignants qui arrivent dans une nouvelle unité de soins de comprendre les enjeux de la prise en charge et de pouvoir prendre la bonne distance par rapport aux comportements du patient.

## → Principes

Le principe du **respect de la personne et de son autonomie** est en fil rouge des orientations et décisions qui concernent le patient, reposant sur ses préférences, ses valeurs et sa participation, tout en prenant en compte **sa sécurité, la sécurité des autres patients, de la famille, de l'entourage et des soignants**.

**L'alliance thérapeutique** représente en quelque sorte la « colonne vertébrale » du projet thérapeutique individualisé, en psychiatrie tout particulièrement.

Même pour les personnes en soins sans consentement la prise en charge doit s'appuyer sur la recherche de cette alliance thérapeutique<sup>1</sup>.

Le projet thérapeutique est impulsé et coordonné par le **médecin référent** qui en assume la décision. Il est construit en équipe pluriprofessionnelle et mis en œuvre par les différents acteurs de l'équipe. Sa mise en œuvre peut engager la responsabilité directe de certains acteurs dans le cadre de leur rôle propre.

La création et l'actualisation régulière de projets thérapeutiques bien définis et partagés au sein d'une équipe sont des **éléments structurants pour la cohésion d'une équipe et sa sécurisation**.

L'élaboration et la réévaluation du projet thérapeutique sont des **facteurs de prévention de la violence en psychiatrie**.

### [Programme 11 - Construire une dynamique d'équipe](#)

<sup>1</sup> En France, sauf en urgence, les soins en médecine reposent sur une base contractuelle tacite entre un demandeur et un répondeur. Les soins sans consentement représentent l'exception à la règle. Ils sont strictement codifiés (loi du 5 juillet 2011 modifiée par la loi du 27 septembre 2013). Il faut rappeler que « les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis » (art. L.3211-3 CSP).

## → Objectifs

### 1. Rechercher une alliance avec et pour le patient dès que son état le permet

La démarche comprend plusieurs composantes :

*Associer le patient aux analyses et décisions qui le concernent afin qu'il soit acteur à part entière de sa prise en charge*

- Il s'agit d'une part de partager les informations de manière bilatérale et d'autre part de guider et soutenir le patient pour qu'il exprime ses préférences et participe à un choix éclairé. Le patient participe à l'élaboration et à l'actualisation du projet thérapeutique en participant à l'analyse de l'évolution de sa situation et de sa prise en charge, notamment en cas de rechutes de moments de violence.
- Le projet est présenté aux proches du patient, avec son accord, afin de préciser le sens du traitement, de fonder l'alliance thérapeutique, d'expliquer l'hospitalisation et les étapes de la prise en charge.

*Reconstituer avec le patient les éléments synthétiques de son histoire clinique actuelle et ancienne*

[Outil 2 - Recueil de données sur le parcours du patient](#)

*Maintenir la continuité de la prise en charge, éviter les ruptures tout au long de la trajectoire du patient :*

- le projet accompagne le patient sur toute sa trajectoire, l'hospitalisation n'étant qu'une étape de son parcours, aussi limitée que possible dans le temps ;
- le projet prend en compte les avis des professionnels de santé qui suivent habituellement le patient, en dehors des temps d'hospitalisation et il est transmissible en intra et en extra-hospitalier, ainsi qu'au médecin traitant, avec l'accord du patient (par ex, fiches-liaison).

*Définir avec le patient les objectifs thérapeutiques dans trois axes :*

- accompagner le patient sur le parcours de soins, de l'accueil vers la sortie ;
- accompagner le patient dans son projet de vie ;
- accompagner le patient dans la gestion de ses émotions et si indiqué dans la prévention de ses moments de violence.

[Outil 3 - Plan de prévention partagé : une démarche travaillée avec le patient](#)

Le projet thérapeutique est centré sur la pathologie en général pour éviter toute stigmatisation ; une attention spécifique à la prévention et à la gestion de l'agressivité doit être envisagée en cas d'histoire récente et/ou d'antécédents connus de violence.

*Tracer les éléments de la prise en charge et les suivre régulièrement*

Une place spécifique est dédiée au projet thérapeutique dans le dossier.

*Réévaluer régulièrement avec le patient les objectifs thérapeutiques et les prises en charge en cours et à venir*

### 2. Conforter la cohésion et sécuriser l'équipe

Les projets thérapeutiques individualisés participent à la cohésion et à la sécurisation de l'équipe, comme outils de réflexion partagée, de réévaluations régulières et d'amélioration des pratiques dans le cadre d'un projet de service. Les réponses proposées doivent avoir un sens clairement intelligible pour le patient et pour l'équipe.

Le projet thérapeutique individualisé est élaboré en équipe pluriprofessionnelle, avec le patient, sous la responsabilité du médecin référent.

[Programme 11 - Construire une dynamique d'équipe](#)

[Outil 12 – Guide pour un projet de service partagé](#)

## → Méthodologie d'élaboration

### 1. À quel moment du parcours ?

L'élaboration du projet thérapeutique est engagée si possible dès le premier contact avec le patient. Une première information lui est délivrée sur le temps d'observation, sur les premiers traitements, leur but, les effets secondaires éventuels, sur la durée de l'hospitalisation (qui ne peut pas toujours être prévisible en début d'hospitalisation, mais qui devra être la plus courte possible) ; l'information est complétée sur la nécessité d'un suivi et la nature de celui-ci.

Le projet est élaboré ensuite plus complètement :

- le projet thérapeutique doit permettre d'adapter les réponses soignantes à l'état clinique du patient et à son évolution. Ces réponses ne seront pas les mêmes en situation d'admission, de crise, de décompensation délirante, d'imprégnation toxique, etc. ;
- il faut se donner du temps avec le patient pour poser un diagnostic et réévaluer la situation plusieurs fois en cours d'hospitalisation. C'est

l'évolution qui permettra d'évoquer, puis de poser un diagnostic.

Le projet est à construire par paliers et réajusté en fonction d'évaluations périodiques de l'état de santé du patient, il est réajusté tout au long du parcours :

- de manière programmée ; dans une unité d'admission la réévaluation de la situation clinique doit être très régulière, au moins quotidienne ;
- systématiquement en période de crise et notamment après la crise ; au-delà de la souffrance et du choc que la crise a créé, l'analyse et notamment l'autoanalyse permettent de reconsidérer la situation et de progresser dans le projet du patient ;

[Programme 7 - Reprendre un incident avec les patients](#)

[Programme 8 - Reprendre un incident en équipe](#)

[Outil 8 - Prise en charge d'un patient après un état d'agitation](#)

- en réponse à toute demande du patient.

## 1. Construit comment et avec qui ?

- Le projet est construit avec le patient ; tout doit être mis en œuvre pour construire les orientations avec lui : il faut rechercher le consentement et l'adhésion au jour le jour, les premiers jours, mais aussi sa participation, périodiquement et en lien avec les réévaluations de la situation et l'évolution du projet thérapeutique.
  - Le travail d'élaboration et réévaluation du projet avec le patient s'inscrit dans le travail mis en place avec l'équipe de soins. Ce travail aide le patient à mieux connaître, comprendre et accepter sa maladie. Cette démarche thérapeutique aide le patient à construire un projet de vie qui prend en compte la réalité de la maladie.
- Le projet est élaboré et partagé en équipe : des moments de mise en commun/staff doivent être programmés pour ce faire. Il est souhaitable d'identifier des référents pour ce patient.
- Avec l'accord du patient, et en fonction du contexte, si celui-ci est favorable, le projet implique et s'appuie autant que possible sur les proches et les aidants.

## 2. Tracé comment ? Transmis à qui ?

- Le projet est tracé dans le dossier du patient, à une place dédiée. Il est daté. Il est précisé qui a contribué à son élaboration.

- Chaque actualisation est tracée, datée, et précise qui a participé à l'actualisation ; au mieux le patient participe à l'écriture, a minima il a connaissance de ce qui est tracé.
- Dans un dossier informatisé, ces points sont automatisés.

[Programme 5 - Améliorer la collecte des données sur le patient et le circuit de l'information](#)

[Outil 4 - L'information au service du parcours du patient : contenu, circuits, supports](#)

## → Contenu

### 1. Motif d'hospitalisation et histoire actuelle

Quelles sont les plaintes du patient, des tiers, ses problèmes et ses attentes, ses besoins, ses envies, ses demandes et éventuellement les circonstances situationnelles qui peuvent déclencher chez lui des moments de violence ?

### 2. Connaissance de la maladie et de la situation clinique

Des hypothèses sont formulées et discutées en équipe au début de la prise en charge ; elles guideront la décision sur les moyens thérapeutiques à engager ; le diagnostic sera réévalué périodiquement avant d'être confirmé après apaisement de la crise.

Il prend en compte l'histoire du patient, ses antécédents, l'analyse de la situation clinique et son évolution, le vécu du patient et de son entourage. Il intègre les informations du dossier du patient s'il y a eu des hospitalisations antérieures, les documents annexes récents, comme le ou les entretiens avec le patient, les renseignements fournis par l'entourage, les informations recueillies par les soignants à l'accueil, etc.

Il pose un diagnostic médical, clinique et paraclinique, renvoyant dans toute la mesure du possible à une pathologie psychiatrique précise ; il est complété de dimensions décrivant les comportements, les modes de communication, les habitudes, etc.

### 3. Facteurs de risque et prévention du risque

Sont pointés là les risques éventuels de crise, risque suicidaire, risque de violence, risque d'alcoolisation, d'addictions mais également les risques liés à des affections somatiques (cardiaques, épilepsie, etc.).

Le projet mentionne et décrit les moments de crise antérieurs, leurs circonstances situationnelles, et évalue le risque de rechutes.

Notamment, **en cas de risque de violence** seront retrouvés, en s'appuyant sur les entretiens réalisés auprès du patient et auprès de l'entourage et en prenant en compte l'histoire du patient :

- les **éléments déclencheurs** à prendre en compte ; ils sont le plus souvent stéréotypés pour un patient donné (alcool, addictions, gestes, paroles, regards, visites, moments particuliers de la journée, prise de médicaments, etc.). Il faut préciser quand c'est possible quelle est la cible principale de la violence ;
- la **perception par le patient** de ses moments de violence et de ses facultés de contrôle ;
- les **signes précurseurs, signes d'alerte** ; ils sont le plus souvent stéréotypés pour un patient donné (menaces verbales, agitation, etc.) ;
- les **stratégies de retour au calme** (retrait au calme, échanges avec les soignants, prise médicamenteuse par voie orale, etc.).

Il est important que soit retrouvée la trace de la participation du patient à l'identification de ces quatre points. Plus le patient parvient à connaître sa maladie et à pouvoir l'analyser et la décrire, plus il sera acteur de la prévention et du désamorçage des éventuelles crises. Il peut identifier ce qui peut l'aider à apaiser sa souffrance et à revenir au calme en s'appuyant sur ses propres ressources et avec l'accompagnement actif et bienveillant du soignant.

[Outil 2 - Recueil de données sur le parcours du patient](#)

[Outil 3 - Plan de prévention partagé : une démarche travaillée avec le patient](#)

### 4. Objectifs thérapeutiques et prises en charge proposées

Sont développés ici les objectifs et stratégies thérapeutiques spécifiques au patient et retenus avec lui ; ils sont évolutifs et hiérarchisés en fonction de sa situation clinique. Un projet, formalisé dans le temps, adapté au patient et accepté par lui, et autant que possible construit avec lui, est mis en place et actualisé en lien avec les réévaluations cliniques.

Les réponses peuvent être psychothérapeutiques, médicamenteuses et sociales... Elles renvoient à

une **dimension d'accompagnement dans un parcours et sont en lien avec les objectifs thérapeutiques**. Les réponses proposées doivent toujours pouvoir être expliquées et justifiées cliniquement, chaque fois que besoin.

- **Créer et renforcer l'alliance thérapeutique** :
  - **mettre le patient en confiance** avec empathie afin d'établir une relation constructive transparente et s'efforcer de le rendre acteur de ses soins ;
  - **identifier et tracer avec le patient ses ressources et ses compétences** ;
  - **l'éducation thérapeutique** a ici toute sa place. Elle peut s'inscrire dans des programmes autorisés par les agences régionales de santé (ARS) ou adopter d'autres modalités. Il peut aussi s'agir d'actions menées à l'initiative des équipes : ateliers du médicament, conseils structurés formalisés, par exemple sur l'hygiène, la prévention [infections sexuellement transmissibles (IST), conduites à risque].

Il s'agit d'aider le patient à connaître sa maladie et à « l'appivoiser ». Il s'agit de comprendre les prises en charge proposées et d'en être acteur ; cela est primordial pour **renforcer l'alliance thérapeutique et favoriser l'observance thérapeutique et l'autonomie du patient**.

- **Accompagner le patient sur le parcours de soins, de l'accueil vers la sortie** :
  - **apaiser la souffrance, prendre en charge la pathologie et prévenir les crises** : propositions et présentation des traitements médicamenteux et psychothérapeutiques ;
  - **prendre en compte l'état somatique du patient** ;
  - **organiser les soins dans le temps, prévoir la sortie, le suivi, etc.** : accompagner le patient dans des apprentissages visant à l'autonomie pour réaliser une tâche/série de tâches (travail sur les cognitions, l'attention, la concentration, la mémoire, la planification, l'anticipation) ; créer les liens avec les acteurs de soins post-hospitaliers comme le psychiatre traitant, un soignant des soins ambulatoires [centre médico-psychologique (CMP), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), hôpital de jour, service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)]. Il faut s'efforcer de formaliser tout particulièrement la coordination avec le médecin généraliste.

- Accompagner le patient dans son projet de vie
  - **Aider le patient à construire son « projet de vie »** adapté à ses besoins, à ses envies, à ses ressources, en lien avec l'entourage si possible : travail sur l'autonomisation, préparation de la sortie, insertion et réinsertion sociale, familiale, professionnelle [service d'accompagnement à la vie sociale (SAVs) et service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) notamment], orientation vers une association d'usagers ou un groupe d'entraide mutuelle (GEM), etc.
- Accompagner le patient dans la gestion des émotions et si indiqué dans la prévention de ses moments de violence :
  - **aider le patient à reconnaître la maladie et à en identifier les symptômes et la souffrance qu'elle engendre**, à faire une analyse partagée avec l'équipe, à connaître les évolutions possibles, à accepter les thérapeutiques qui en découlent ;
  - **aider le patient à « négocier avec la maladie »** et à gérer, avec ses propres ressources, les symptômes, les situations de tension (signalons notamment après la sortie des crises d'angoisse à domicile, de l'insomnie, du harcèlement par des voix, etc.) et les épisodes de crise ; il s'agit de **définir à l'avance avec lui les procédures** (stratégies de désamorçage, de sédation) et notamment celles **qui seront suivies en cas de risque de crise de violence**.

Cela passe notamment par l'analyse par le patient des différents temps de la crise, les modalités de désamorçage, notamment avec un **plan de prévention partagé**, défini avec le patient en cas de crise, qui peut être mis en œuvre dans le cadre de l'hospitalisation et à l'extérieur après la sortie.

#### Outil 3 - Plan de prévention partagé : une démarche travaillée avec le patient

Les éventuelles **limitations des libertés individuelles** sont prescrites, personnalisées, expliquées, limitées dans le temps, évolutives et évaluables.

- Organiser le suivi à la sortie

L'organisation de la sortie doit être prévue le plus tôt possible et si possible en tout début d'hospitalisation.

Le suivi du patient doit être planifié au moment de la sortie ; il s'appuie notamment sur le centre médico-psychologique (CMP), le psychiatre référent, un infirmier référent, le médecin traitant, etc. En lien avec la famille, les proches, les établissements ou services médico-sociaux.



## → Références

- 1 - Haute Autorité de Santé. Patient et professionnels de santé: décider ensemble. Concept, aides destinées aux patients et impact de la «décision médicale partagée» 2013. <[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1671523/fr/patient-et-professionnels-de-sante-decider-ensemble)> .
- 2 - Haute Autorité de Santé. Education thérapeutique du patient. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2014. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp)
- 3 - Haute Autorité de Santé. Démarche centrée sur le patient : information, conseil, éducation thérapeutique, suivi. Mise au point ... organisation des parcours. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2015. [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2040151/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2040151/fr/demarche-centree-sur-le-patient-information-conseil-education-therapeutique-suivi)
- 4 - Hellerstein DJ, Seirmarco G, Almeida G, Batchelder S. Assessing behavioral coping preferences of psychiatric inpatients: a pilot study. *Medscape J Med* 2008;10(12):271.
- 5 - Rajablat M, Friard D, Obea A, Pinet L, Verschuren JL, Martin M, et al. Et pourtant ça marche?! ... *Santé Mentale* 2002;(65):54-60.
- 6 - Phaneuf M. La relation soignant-soigné. Rencontre et accompagnement. Montréal: Chenelière éducation; 2011.
- 7 - Senon JL et al ; États dangereux, délinquance et santé mentale : représentations, insécurité et peurs sociétales comme sources de la stigmatisation des malades mentaux, *L'information Psychiatrique*, 2007/8, 655-662.
- 8 - Service public fédéral, Santé publique sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. Prévenir et gérer la violence en psychiatrie. Bruxelles: SPF; 2011. [http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Specialisedcare/Mentalhealth/Pilotprojects/19079463\\_FR](http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Specialisedcare/Mentalhealth/Pilotprojects/19079463_FR)
- 9 - Shea S-C, Terra JL, Séguin M. La conduite de l'entretien psychiatrique. L'art de la compréhension. Paris: Elsevier Masson; 2005.

## → Pour en savoir plus

[Le guide méthodologique](#)

[Les 14 outils](#)

[Les 15 programmes](#)

[Le rapport bibliographique](#)

