



## PROJET DE SERVICE MPS

DS\_MPS\_002\_PJ\_VB\_V3\_0214\_Projet service

Date de création : 02/04/13

Destinataires : personnels-stagiaires

Diffusion : intranet

page 1/ 13



**RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE**  
École de Réadaptation Professionnelle  
[www.marque-nf.com](http://www.marque-nf.com)

# PROJET DE SERVICE MPS



# SOMMAIRE

<b>1 – Le cadre réglementaire</b>	
1.1 Rappel des textes de référence .....	3
1.2 Nos valeurs.....	3
<b>2 – Les objectifs de la prise en charge .....</b>	<b>3</b>
<b>3 – Les caractéristiques de la population accueillie.....</b>	<b>4</b>
<b>4 – Le processus d’accompagnement .....</b>	<b>5</b>
4.1 Description du modèle de Virginia Henderson.....	5
4.2 Classification des besoins .....	5
4.3 Mise en adéquation des besoins fondamentaux avec le projet de service .....	7
4.4 Accompagnement assurant le suivi médical et paramédical.....	7
4.4.1 Les objectifs et les actions mises en place par le service MPS .....	7
4.4.2 Faciliter l’élaboration et la réalisation d’un projet d’accompagnement .....	7
4.4.3 Les acteurs .....	8
4.4.4 Les principes d’actions .....	8
4.4.5 Les prestations proposées à la personne bénéficiaire .....	8
4.4.6 La mise en œuvre des prestations.....	8
4.4.6.1 Prestations d’accueil .....	9
4.4.6.2 Accompagnement assurant le suivi médical et paramédical.....	9
<b>5 – Les modalités organisationnelles .....</b>	<b>10</b>
<b>6 – Les critères et modalités d’évaluation des résultats du service .....</b>	<b>10</b>
<b>7– Perspectives d’évolution du service.....</b>	<b>12</b>

## **1- Le cadre réglementaire**

### 1.1 Rappel des textes de référence :

Le projet de service médico psycho social de l'ERP Féret du Longbois constitue un additif au projet d'établissement 2012-2017 sur son volet médico-social avec :

- les dispositions législatives des lois du 02 janvier 2002 et du 11 février 2005, l'instruction de mars 2007 sur la bientraitance, de leurs textes d'application, et les dispositions du Code de l'Action Sociale et des familles,
- le projet institutionnel de l'Office National des Anciens Combattants,
- le manuel qualité,
- les recommandations de l'Anesm.
- le schéma régional d'organisation médico-social

### 1.2 Nos valeurs :

- Le respect : des personnes accueillies, de nos engagements vis-à-vis de nos partenaires, engagement dans la certification Afnor,
- L'écoute : des personnes bénéficiaires et de tous les acteurs concernés,
- Une déontologie dans l'action : aucune distinction en fonction du sexe, de l'âge, de la culture, de la religion,
- Les personnes handicapées ont souvent besoin d'un accompagnement spécifique d'aide et de soutien afin d'éviter les abandons en cours de formation,
- Il s'agit pour l'équipe de concourir à résoudre, de manière conjointe et complémentaire, les difficultés d'ordre **social** et **médico-social** et corrélativement, les difficultés d'insertion.

## **2 – Les objectifs de la prise en charge**

Le service MPS a pour mission, sur la base de l'évaluation, de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens sociaux et facilitant ainsi leur accès à l'ensemble des prestations offertes par la collectivité.

L'ERP inscrit pleinement son action dans une démarche de bientraitance telle que définie par l'ANESM : « la bientraitance est une démarche collective pour identifier l'accompagnement le meilleur possible pour l'utilisateur, dans le respect de ses choix et dans l'adaptation la plus juste possible à ses besoins. La bientraitance est une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service. Elle vise à promouvoir le bien être de l'utilisateur en gardant en permanence à l'esprit le risque de maltraitance.

Les fondamentaux décrits dans la recommandation de bonnes pratiques professionnelles « la bientraitance » : « définitions et repères pour la mise en œuvre » de juin 2008 inspirent le cadre d'action de l'ERP :

- une culture du respect de la personne et de son histoire, de sa dignité et de sa singularité,
- Une manière d'être des professionnels au delà d'une série d'actes.

Une valorisation de l'expression des usagers : un aller retour permanent entre réflexion et action, une démarche continue d'adaptation à chaque situation.

### **3 – Les caractéristiques de la population accueillie**

L'ERP Féret du Longbois accueille 156 stagiaires en formation (entrée directe en septembre) et 56 stagiaires en pré-formation (janvier à juin) et assure la prise en charge de tous les handicaps physiques mais aussi psychiques (loi 2005).

- le handicap psychique, conséquence de la maladie mentale, ne doit pas être confondu avec la maladie elle-même,

- toute personne atteinte de troubles psychiques ou autres pathologies n'est pas nécessairement handicapée par les symptômes dans sa vie sociale et professionnelle,

- Les besoins de compensation dépendent très fortement :

\* des expériences auxquelles les personnes ont été confrontées dans leur trajectoire de vie,

\* de la façon dont leur maladie et/ou leur handicap sont vécus ou acceptés.

- La difficulté de la compensation vient de :

\* la variabilité de l'état de la maladie,

\* « la non linéarité » de l'évolution du handicap physique ou psychique.

#### Les spécificités du handicap psychique :

Suite à une maladie psychiatrique, stabilisée ou pas, l'handicap psychique se traduit globalement par un déficit d'adaptabilité à la vie en milieu ordinaire, une difficulté à entrer en relation avec autrui, une diminution ou une disparition des « habilités sociales ».

Ce qui caractérise tout particulièrement la personne en situation de handicap psychique est la grande complexité de son comportement, en termes d'étrangeté, de variabilité et d'imprévisibilité. Sachant que cette complexité peut même se retrouver chez des personnes pour lesquelles la maladie psychiatrique est traitée et stabilisée.

Dans ce sens, cette population spécifique n'évolue pas de manière linéaire. Variables dans le temps, les symptômes de la maladie psychique induisent des parcours heurtés, parfois chaotiques. Dans ces cas de figure, l'absentéisme, le manque d'assiduité ou l'abandon

conduisent à l'aggravation systématique des troubles, à l'isolement social, au renoncement...

## **4 - Le processus d'accompagnement**

L'objectif du service médico- psycho-social de l'ERP Féret du Longbois est de proposer un accompagnement individualisé qui privilégie l'accès aux soins somatiques et psychologiques coordonnés et facilite leurs mises en œuvre. Par conséquent, cet accompagnement médico-social suppose une forte articulation (et non une subsidiarité) entre la démarche de soins et l'intervention sociale, sachant que l'une n'est pas sans effet sur l'autre, et inversement.

Le service médico psycho social utilise l'approche conceptuelle de Virginia Henderson. C'est un modèle conceptuel en sciences humaines et en soins infirmiers. La vision de l'interdépendance des besoins humains et de leurs satisfactions, issue de la pratique de Virginia Henderson, est fortement marquée par le courant béhavioriste.

### **4.1 - Description du modèle de Virginia Henderson**

Selon le modèle de Virginia Henderson, **les besoins fondamentaux** de l'être humain peuvent être classés selon une liste ordonnée que les professionnels de santé utilisent lors des soins d'une personne malade ou en bonne santé.

Virginia Henderson établit son classement en se basant sur une vision paradigmatique, par une approche à la fois biologique et physiologique (les besoins primaires, homéostasie), psychologique et sociale (les besoins secondaires), et même spirituelle (bien-être, besoin tertiaire et développement personnel).

Le modèle présenté inclut la notion de **satisfaction du besoin**, c'est-à-dire la capacité et la motivation de combler une perte, de maintenir ou d'améliorer un état. Selon le modèle, un besoin ne peut être atteint que si les besoins en amont sont déjà satisfaits.

Cette vision schématique du fonctionnement et des besoins humains est un guide pour le service MPS de l'ERP Féret Du Longbois.

La grille des quatorze besoins est aussi utilisée pour établir l'anamnèse d'une personne ou un recueil de données infirmier, lorsqu'elle est demandeuse de soins. Le dossier de soins du service MPS est construit à partir de ses quatorze besoins fondamentaux.

### **4.2 - Classification des besoins :**

#### **1 - Respirer :**

Capacité d'une personne à maintenir un niveau d'échange gazeux suffisant et une bonne oxygénation.

#### **2 - Boire et Manger :**

Capacité d'une personne à pouvoir boire ou manger, à mâcher et à déglutir. Egalement à avoir faim et absorber suffisamment de nutriments pour capitaliser l'énergie nécessaire à son activité.

3- Eliminer :

Capacité d'une personne à être autonome pour éliminer selles et urine et d'assurer son hygiène intime. Egalement d'éliminer les déchets du fonctionnement de l'organisme.

4- Se mouvoir, maintenir une bonne posture et maintenir une circulation sanguine adéquate :

Capacité d'une personne de se déplacer seule ou avec des moyens mécaniques, d'aménager son domicile de façon adéquate et de ressentir un confort. Egalement de connaître les limites de son corps.

5- Dormir, se reposer :

Capacité d'une personne à dormir et à se sentir reposée. Egalement de gérer sa fatigue et son potentiel d'énergie.

6- Se vêtir et se dévêtir :

Capacité d'une personne de pouvoir s'habiller et se déshabiller, à acheter des vêtements. Egalement de construire son identité physique et mentale.

7- Maintenir sa température corporelle dans la limite de la normale (37,2°C) :

Capacité d'une personne à s'équiper en fonction de son environnement et d'en apprécier les limites.

8- Etre propre, soigné et protéger ses téguments :

Capacité d'une personne à se laver, à maintenir son niveau d'hygiène, à prendre soin d'elle et à se servir de produits pour entretenir sa peau, à ressentir un bien être et de se sentir belle. Egalement à se percevoir au travers du regard d'autrui.

9- Eviter les dangers :

Capacité d'une personne à maintenir et promouvoir ses propres principes, croyances et valeurs. Egalement à les impliquer dans le sens qu'elle souhaite donner à sa vie.

10- Communiquer avec ses semblables :

Capacité d'une personne à être comprise et comprendre grâce à l'attitude, la parole, ou un code. Egalement à s'insérer dans un groupe social, à vivre pleinement ses relations affectives et sa sexualité.

11- Pratiquer sa religion ou agir selon ses croyances :

Capacité d'une personne à connaître et promouvoir ses propres principes, croyances et valeurs. Egalement à les impliquer dans le sens qu'elle souhaite donner à sa vie.

12- S'occuper en vue de se réaliser :

Capacité d'une personne à avoir des activités ludiques ou créatrices, des loisirs, à les impliquer dans son auto-réalisation et conserver son estime de soi. Egalement de tenir un rôle dans une organisation sociale.

13 - Se divertir, se récréer :

Capacité d'une personne à se détendre et à se cultiver. Egalement à s'investir dans une activité qui ne se centre pas sur une problématique personnelle et d'en éprouver une satisfaction personnelle.

14- Apprendre :

Capacité d'une personne à apprendre d'autrui ou d'un évènement et d'être en mesure d'évoluer. Egalement à s'adapter à un changement, à entrer en résilience et à pouvoir transmettre un savoir.

4.3 - Mise en adéquation des besoins fondamentaux avec le projet de service

Cette analyse de besoin est conduite à travers la rédaction du dossier de soins réalisé à l'entrée dans l'établissement. Elle fait partie intégrante de la démarche d'accompagnement et de prise en charge de l'utilisateur.

La dimension du soin global (somatique mais aussi psychologique) est prépondérante dans le projet d'accompagnement de la personne et fait l'objet d'une attention et d'une exigence toute particulière au regard de la spécificité du handicap. Cette approche vise à soutenir et préserver la santé mentale en favorisant les sentiments d'appartenance, d'utilité et d'identités sociales, qui tiennent une place importante dans la prévention des problématiques de souffrances psychiques.

Par conséquent, le projet du service MPS s'appuie sur les valeurs relatives à l'accompagnement de la personne et à la relation d'aide,

- S'adapte aux besoins de la personne,
- Prend en compte les trois dimensions indissociables médicales, sociales et professionnelles,
- Suivant les moments, a une fonction d'analyse, de mise en action, de soutien ou de simple ressource rassurante à partir de sa seule existence.

Le service MPS a pour objectif d'accentuer une cohérence d'action avec le secteur sanitaire qui est d'une importance capitale pour le suivi et le parcours coordonné du stagiaire.

#### 4.4 - Accompagnement assurant le suivi médical et paramédical

##### 4.4.1- Les objectifs et les actions mises en place par le service MPS

La prestation doit permettre une prise en charge de la personne dans sa globalité en articulant de manière cohérente des prestations à caractère social et médico-social.

##### 4.4.2 - Faciliter l'élaboration et la réalisation d'un projet d'accompagnement individualisé

4.4.2.1 Construire avec l'utilisateur son dossier de soins afin de mieux appréhender ses besoins (cf besoins de Virginia Henderson)

4.4.2.2 Permettre à l'utilisateur de mieux connaître l'offre de soin (médical ou psychiatrique) et de mieux l'utiliser – développement de l'accès aux soins, assurer les liens avec le secteur sanitaire, psychiatrique. Favoriser ou réactiver la mise en place d'un réseau.

4.4.2.3 Développer les capacités de la personne à agir sur l'environnement et à saisir les opportunités, renforcer les capacités à se soigner en toute autonomie, assurer une vigilance et un conseil en matière de santé, proposer à la personne bénéficiaire un soutien psychologique.

4.4.2.4 Développer les démarches, moyens et outils de compensation du handicap.

4.4.2.5 Créer les conditions favorables à une stabilisation de l'insertion sociale et professionnelle, assurer la nécessaire continuité de l'accompagnement entre le sanitaire, le social et le pédagogique.

4.4.2.6 Jouer un rôle de médiation et de coordination entre les différents acteurs.

4.4.2.7 Développer des actions de prévention et d'éducation pour la santé

##### 4.4.3 - Les acteurs

- La personne accompagnée
- L'équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmière, psychologue, chargé de suivi, chargé d'insertion, équipe pédagogique)
- Le réseau des professionnels sollicités selon les besoins et les étapes du parcours : secteur du soin, secteur social.

##### 4.4.4 - Les principes d'actions

L'action d'accompagnement s'appuie sur un certain nombre de principes d'actions :



- Position centrale de la personne et personnalisation du parcours,
- Responsabilisation et autonomie de la personne,
- Articulation avec les services hospitaliers, sociaux et médico-sociaux,
- Culture de l'évaluation des activités et d'amélioration continue de la qualité.

#### 4.4.5 - Les prestations proposées à la personne bénéficiaire

Le service MPS s'engage à assurer les prestations :

D'accompagnement de type : médical, paramédical, psychologique et social

#### 4.4.6 - La mise en œuvre des prestations :

La mise en œuvre des prestations du processus d'accompagnement repose sur :

- La prise en charge avant l'entrée en pré formation (identification et analyse des besoins)
- La prise en charge à l'entrée en formation (parcours coordonné médical et psycho-social), et la prise en compte de besoins spécifiques (cf processus accompagnement MPS manuel qualité).

##### 4.4.6.1 - Prestations d'accueil

Deux possibilités :

Lors de la pré-visite, l'infirmière voire le médecin reçoit le stagiaire en entretien. Un dossier est constitué, il permet dans un premier temps une prise de contact et d'affiner les besoins de la personne bénéficiaire suivant sa pathologie en vue de son entrée dans l'établissement.

Avant l'entrée en pré-formation, après la décision de la MDPH, un dossier est envoyé au stagiaire. Pour le service MPS, il comprend une fiche médicale d'infirmier et une fiche d'hébergement. Ces documents vont permettre au service médical de préparer et de coordonner si besoin le parcours médical de l'utilisateur avant son entrée, l'objectif étant pour le stagiaire de s'engager dès son arrivée dans le cursus de formation. De plus, sur la durée de la pré-formation (6 mois), le service MPS en lien avec la chargée d'insertion évalue les besoins, s'assure de la compatibilité du handicap au poste de travail et accompagne si besoin sur un autre projet de formation.

Avant l'entrée en formation, la procédure est identique et les besoins des usagers sont identifiés. L'objectif principal de l'accompagnement MPS est

avant tout d'accompagner au mieux l'utilisateur dans son parcours de formation et ainsi de lui permettre la réussite de son insertion sociale et professionnelle à sa sortie.

#### 4.4.6.2 - Accompagnement assurant le suivi médical et paramédical

La prestation doit permettre une prise en charge de la personne dans sa globalité en articulant de manière cohérente des prestations à caractère social et médico-social.

- Les objectifs :

- Assurer les liens avec le secteur sanitaire et la continuité des soins
- Assurer les liens avec le secteur psychiatrique et la continuité des soins
- Renforcer les capacités à se soigner en toute autonomie
- Permettre à l'utilisateur de mieux connaître l'offre de soin (médical ou psychiatrique) et de mieux l'utiliser – développement de l'accès aux soins
- Améliorer la relation thérapeutique avec une équipe soignante – appropriation du réseau de soin et de son fonctionnement
- Assurer une vigilance et un conseil en matière de santé
- Proposer à la personne bénéficiaire un soutien psychologique
- Assurer la nécessaire continuité de l'accompagnement entre le sanitaire et le social
- Coordonner les actions des différents intervenants médicaux et paramédicaux, pour une meilleure continuité et efficacité des soins
- Proposition de mises en relation, le cas échéant, avec des professionnels de l'accompagnement psychologique et psychiatrique
- Sur le plan médical, la possibilité est offerte d'être mis en relation avec des structures de soins, des bilans de santé sont proposés chaque année, coordination de soins, des conseils autour de l'équipement et de l'adaptation du logement au regard du handicap sont dispensés
- Des consultations d'éducation thérapeutique sont proposées et plus particulièrement en addictologie (spécialisation DU)
- Des actions de santé publique sont réalisées chaque année en collaboration avec les IFSI de Limoges et les acteurs locaux (INPES, AIDES, ENTRAIDES, PAL, ANPAA ...). Pour les étudiants infirmiers, ce travail leur permet de valider le module santé publique.

Ces actions concourent à la réussite du projet de formation.

## **5 - Les modalités organisationnelles**

Répartition des effectifs du personnel :

La notion d'équipe est déterminante dans le sens où chaque membre se réfère moins à son corpus disciplinaire qu'au projet collectif de l'établissement et du service ainsi qu'au projet de la personne accompagnée.

Ainsi, quel que soit son titre professionnel, chaque membre de l'équipe participe à la production des effets thérapeutiques de l'accompagnement. Pour ce faire, chaque membre de l'équipe pluridisciplinaire pourra s'appuyer, autant que de besoin, sur sa formation initiale pour recevoir les différentes demandes des usagers et intervenir sur les différentes composantes de l'accompagnement.

L'équipe est composée d'un médecin à temps partiel (4h par semaine), d'une psychologue clinicienne 0.43 ETP, et un ETP infirmière.

La gestion administrative (secrétariat), la désinfection du service et la réfection des lits sont assurées par l'infirmière.

## **6 – Les critères et modalités d'évaluation des résultats du service**

L'évaluation de la prestation d'accompagnement sera réalisée à partir d'une analyse des résultats et des effets portant sur trois grands types d'indicateurs.

Il faut que le travail d'accompagnement entraîne un certain nombre d'effets, concernant et mettant en phase les champs du social, du cognitif et de l'identité personnelle. L'ensemble de ces résultantes s'inscrit alors dans les dimensions favorisant un meilleur équilibre psychique, et notamment à travers la dimension thérapeutique.

- **Indicateur n° 1** : Bilans d'activités (mensuel et annuel).

### **-Indicateur n°2 : les résultats au regard des objectifs d'insertion et les effets induits de l'accompagnement**

Evaluer la progression dans la capacité à s'insérer :

- La capacité à gérer certaines déficiences liées à la maladie ou au traitement

La dimension thérapeutique :

- L'autonomie dans la prise en charge et le suivi du traitement
- L'autonomie dans l'analyse de la résurgence éventuelle des troubles.

### **-Indicateur n° 3 : le développement du réseau de partenaires**

Il s'agit là d'un travail plus institutionnel nécessitant du temps et qui constitue une clé de la réussite du dispositif d'accompagnement. Le DU addictologie favorise ce travail en réseau puisque c'est un des principaux objectifs de cette formation, ainsi que le partenariat avec le CGS Epsilim.

La dimension partenariale est particulièrement importante, car le service MPS de l'ERP Féret du Longbois se doit d'intervenir en complémentarité avec les autres intervenants, sur la base

d'une coordination souhaitée des actions menées auprès de la personne (notion d'équipe transversale).

Pour ce faire, il conviendra de :

- Maintenir et/ou développer les collaborations actuelles avec :
  - 1 - les secteurs sanitaires de médecine somatique ou de psychiatrie (médecin traitant, spécialistes, dentistes ...), d'addictologie (PAL, ANPAA...)
  - 2 - le secteur prévention (bilans de santé CPAM...)
  - 3 - les MDPH (pour le suivi de l'utilisateur...)
  - 4 - les structures favorisant le lien social (associations de loisirs...)

## **7 - Perspectives d'évolution du service afin d'affirmer notre caractère médico-social et répondre au mieux à l'attente des usagers**

Il apparaît dans un premier nécessaire de remettre un personnel ATMD sur le service le matin afin de suppléer l'infirmière. En effet, ses missions essentielles seraient des tâches de service (gestion des lits, désinfection), d'accueillir les stagiaires lorsque l'infirmière est absente ou en réunion et de pouvoir aider à effectuer les premiers secours en cas d'urgence.

Pour re-situer le contexte, l'infirmière est seule sur le 3<sup>ème</sup> étage plusieurs jours par semaine. De plus, sa mission pourrait s'étendre à du secrétariat (classement dans les dossiers), frappe de courriers, gestion des absences qui correspond à une quotité de travail d'une journée par semaine. Une évaluation des besoins réels et adaptés pourra s'effectuer au décours des six premiers mois.

La psychologue est actuellement à 0.435 ETP sur l'année avec une période de septembre à décembre de présence de 14h30 par semaine et de janvier à juin de 18 heures par semaine. Il serait bien de lisser son temps de présence sur l'année et de passer ainsi à 0.5 ETP. Ce temps supplémentaire pourrait permettre de mieux travailler en équipe pluridisciplinaire sur les projets individuels des usagers ou sur des groupes de travail (bientraitance, cellule de régulation, analyse de pratiques).

Actuellement, nous n'avons pas d'assistante sociale, un relais est assuré par la maison de la solidarité qui est située à proximité de l'école et qui répond rapidement à nos demandes. Ceci étant, ces demandes transitent essentiellement par l'infirmière et la psychologue, et certains de nos usagers ont des difficultés pour se rendre à ces rendez vous car cela perturbe leurs formations.

Il serait donc intéressant d'envisager dans un premier temps de disposer de deux demi-journées par semaine (le lundi matin et le vendredi matin) d'une assistante sociale. Nous pouvons par l'intermédiaire du Groupe de Coopération Santé Mentale, la Maison de la Solidarité ou CAP emploi bénéficier de ce type de service. Ils connaissent très bien notre public et l'établissement. Une évaluation des besoins sera effectuée au cours du mois de

février 2014 où une conseillère en économie sociale et familiale évaluera la quotité de présence nécessaire à une prise en charge adaptée.

Le médecin est présent 4 heures 30 par semaine. Sa quotité étant très faible, il voit en priorité les urgences et a peu de temps pour s'investir sur l'orientation et l'adaptation au poste de travail du stagiaire. Il ne fait aucune évaluation. Il rencontre les stagiaires en entrée direct en entretien et priorise les cas les plus délicats à traiter. Il n'a aucun temps de communication alloué avec l'équipe pluridisciplinaire.

Nous avons par contre un réseau de médecins généralistes et spécialistes qui répondent très vite à nos sollicitations.

Pour assurer un service de qualité sur le pôle MPS, il serait souhaitable que le médecin puisse être présent une journée par semaine et effectuer les missions requises par le poste. Il pourrait être envisagé de passer une convention avec un praticien hospitalier pour effectuer ses vacances.

Il serait bien également de rattacher la chargée d'insertion au pôle MPS sur un temps déterminé par la direction pour travailler sur l'insertion socio professionnelle (cf indicateur de suivi). De plus, il pourrait être envisageable de travailler notamment sur la préformation ou la formation, l'adaptation du poste de travail et la compatibilité du handicap. Et dans le cadre de ré orientation, de travailler en collaboration un nouveau projet professionnel selon une approche systémique. Des réunions de synthèse en équipe pluridisciplinaire pourraient être envisagées.

De plus, pour développer ce pôle, il serait possible dans le cadre du groupe de coopération santé mentale, de disposer d'une psychiatre référent sur le site une demi-journée par mois. Le nombre de consultations actuelles pouvant correspondre à ce temps de mise à disposition.

Enfin, sur un plan matériel, afin d'assurer une continuité du service et de traçabiliser au mieux les informations concernant les usagers, il serait bien de disposer d'un logiciel informatique type Osiris transversal, qui permettrait au médecin, à l'assistante sociale, à l'infirmière et à la psychologue de l'utiliser. Cet outil permettrait une meilleure efficacité et un traitement des données statistiques intéressant.

**En conclusion, ce projet de service s'inscrit dans une réflexion dynamique. Cela suppose et exige que celui-ci fasse l'objet d'une évaluation régulière et éventuellement de réajustements de manière à ce que ce projet reste en phase avec l'évolution de la demande des personnes en situation de handicap.**