

Les équipes mobiles dans les phases critiques du rétablissement

Prof. Charles Bonsack
CHUV, Lausanne

AEMP, Marseille, 28-29 juin 2018

Plan

- Articuler le temps long du rétablissement et le temps court du soin
- Trois dimensions essentielles de la psychiatrie communautaire
 - Le rétablissement (valeurs)
 - Le case management clinique (processus)
 - Le système de soins équilibré (interactions)
- Les interventions en période critique

Une éthique du rétablissement

	Modèle « médical »	Modèle « rétablissement »
Définitions	Résultat Guérison « causale »	Processus Guérison « cicatrisation »
Point de vue	Professionnel de la santé	Usager
Données	Environ 15% des patients guéris	Chacun possède un potentiel de guérison
But	Éliminer la maladie	Reprendre le pouvoir sur sa propre vie et sur la gestion de sa propre santé
Moyens	Le médecin guérit le malade en éliminant la maladie La guérison dépend des soins	Le patient se rétablit en s'appuyant sur les soins et sur d'autres ressources Le rétablissement a lieu en grande partie en dehors des soins

Assertive community treatment

	ACT
Caseload	1:10
% soins dans la communauté	> 90%
Intensité max dans la communauté	2 x / jour
Population cible	Troubles psychiatriques sévères difficiles à engager, hauts utilisateurs de soins aigus et urgents
Programme	Sur mesure, agenda du patient
Horaires	Horaire flexible; connexion avec urgences 24/24 7/7
Consommation de substances	Pas d'exclusion
Durée	Sans limite de temps

LOW RESOURCE SETTINGS

1. Primary care mental health + 2. Limited specialist mental health staff

- Case findings and assessment
 - Talking and psycho-social treatment
 - Pharmacological treatments
- Limited specialist staff provision of:
- training and supervision of primary care staff
 - consultation–liaison for complex cases
 - out-patient and in-patient assessment
 - treatment for cases which cannot be managed in primary care

MEDIUM RESOURCE SETTINGS

1. Primary care mental health + 2. General adult mental health services

- Case findings and assessment
 - Talking and psycho-social treatment
 - Pharmacological treatments
- Out-patient/ambulatory clinics
 - Community mental health teams
 - Acute in-patient care
 - Long-term community-based residential care
 - Work and occupation

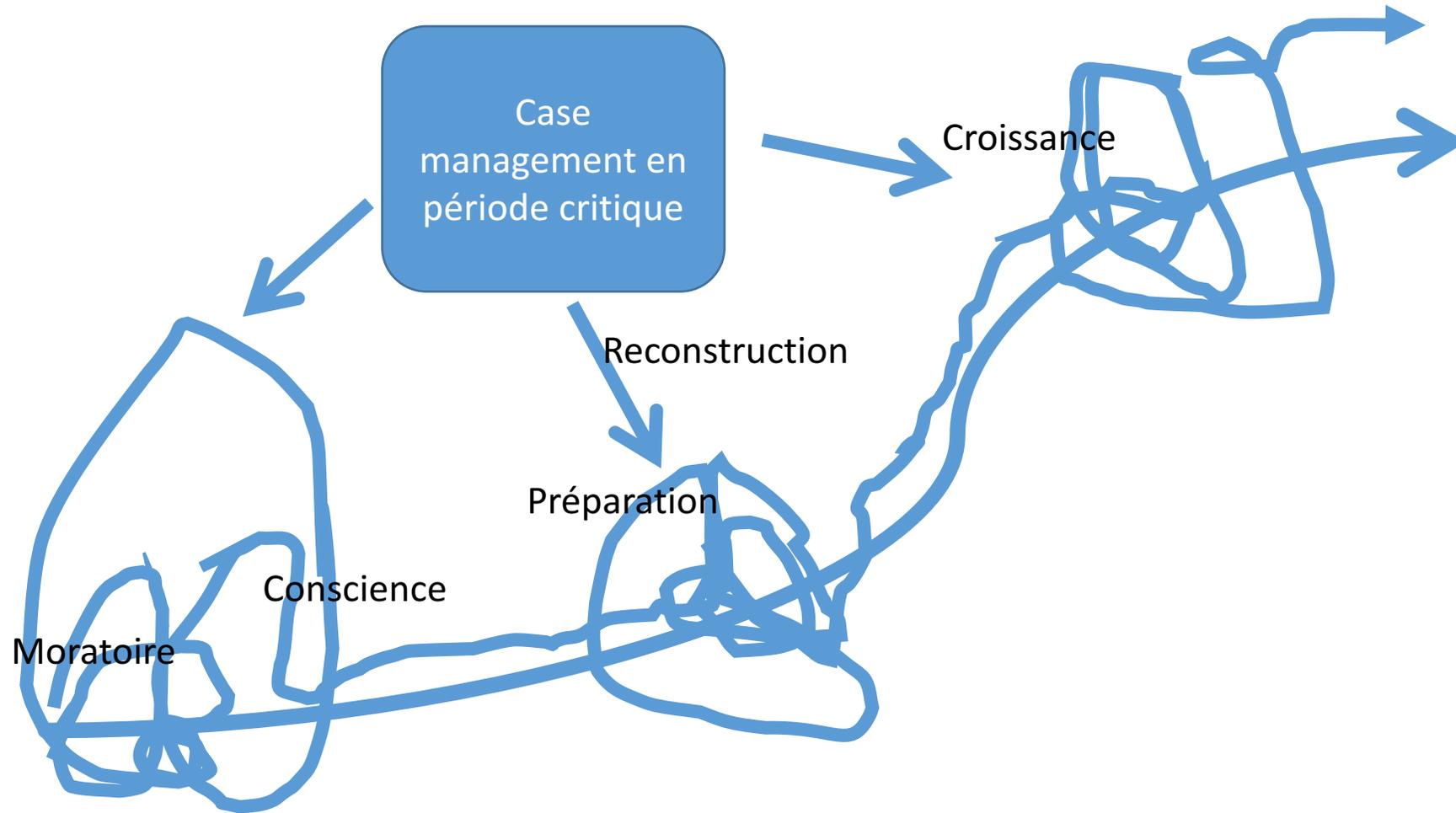
HIGH RESOURCE SETTINGS

1. Primary care mental health + 2. General adult mental health services + 3. Specialised adult mental health services

- Case findings and assessment
 - Talking and psycho-social treatment
 - Pharmacological treatments
- Out-patient/ambulatory clinics
 - Community mental health teams
 - Acute in-patient care
 - Long-term community-based residential care
 - Work and occupation
- Out-patient/ambulatory clinics
 - Community mental health teams
 - Acute in-patient care
 - Long-term community-based residential care
 - Work and occupation

Fig. 1 Mental health service components relevant to low, medium and high resource settings

Durée, complexité, imprévisibilité



Case management clinique en période critique

Durée	Exemples	Objectifs principaux
1-3 mois	Case management de transition (CMT)	Liaison avec le suivi à long terme; évaluation des besoins, du réseau, plan de crise conjoint
3-12 mois	Suivi intensif dans le milieu (SIM) Soutien individuel à l'emploi (IPS)	Engagement dans les soins. Suivi clinique direct. Coaching clinique vers l'emploi compétitif
36 mois	Traitement et intervention précoce dans la psychose (TIPP)	Suivi clinique dans la phase critique initiale des troubles psychotiques

Les cibles du « case management clinique »

Domaine cible	Description et but
Transition de rétablissement	S'adresser aux phases critiques de rétablissement. Surmonter les obstacles concrets et intégrer l'identité
Coordination du système	Coordonner les intervenants et identifier les buts à long terme
Engagement dans les soins psychiatriques	Aider à gérer les symptômes et à faire appel activement aux services psychiatriques
Adhésion au traitement médicamenteux	Développer l'adhésion au traitement et les stratégies de self management
Intégration des soins médicaux	Aider le patient à accéder et utiliser les services médicaux
Etablissement de liens dans la communauté	Aider le patient à établir des liens avec les services non psychiatriques
....

Discussion et conclusion

- Le case management de transition / en période critique intègre 3 dimensions essentielles de la psychiatrie communautaire moderne
 - La foi dans le rétablissement
 - Une technologie d'intervention basée sur des preuves
 - Un partenariat avec les soins de premier recours et un appui sur les ressources dans la communauté
- Les limites
 - S'appuyer sur un système de soins fonctionnel et de bonnes relations de partenariats
 - Surmonter la stigmatisation dans la communauté
 - Risque ou opportunité pour la continuité du rétablissement

Merci de votre attention

Pour me contacter

charles.bonsack@chuv.ch