

En route avec les équipes mobiles

Les professionnels du Département de psychiatrie du CHUV ne traitent pas seulement les personnes souffrant de psychose à l'hôpital. Ils vont aussi à leur rencontre dans leur environnement quotidien.

Mélanie* parle cinq langues, apprécie les enfants, aime le jardinage... Son bagage culturel ne fait pas de doute. Ce matin, elle a rendez-vous dans les locaux de l'Association bénévolat Vaud à Lausanne pour s'informer des activités qu'elle pourrait pratiquer. Mathias Triboulot, son «case manager», l'accompagne dans cette démarche. Cet infirmier en psychiatrie de l'équipe mobile de Prangins a longuement insisté pour que la jeune femme accepte

de se rendre à l'entretien. Mélanie refuse obstinément tout engagement. Victime d'une pathologie psychiatrique stabilisée depuis sept ans, elle s'accroche à l'idée qu'une personne va l'appeler pour lui demander de partir sur le champ à l'étranger. Son entourage familial et thérapeutique a l'espoir qu'à travers la pratique du bénévolat, elle trouvera des motifs de rester en Suisse. Acte symbolique d'une démarche active: accepter d'emmener la liste d'activités béné-

voles sélectionnées par la conseillère de l'association ne se fait qu'après un long débat intérieur. «Elle est consciente que démarrer une activité, c'est en quelque sorte renoncer à cette idée qui l'empêche d'avancer», analyse l'infirmier.

«Dans les établissements spécialisés, le nombre de places réservées aux malades a spectaculairement décru.»

Mélanie fait partie des quelque 50 patients suivis par l'Unité de psychiatrie mobile, basée à Prangins. La psychiatrie recourt aujourd'hui largement à des pratiques moins contraignantes que «l'enfermement» dénoncé par le philosophe Michel Foucault et les antipsychiatres dans les années 1960. Le nombre de places réservées aux personnes malades a ainsi spectaculairement décru dans les établissements spécialisés. «A l'hôpital de Cery, leur nombre est passé de plus de 500 à 100 en quelques décennies», confirme le Dr Charles Bonsack, médecin chef au Service de psychiatrie communautaire.

Réduire le temps d'hospitalisation

La création des Unités de psychiatrie mobile témoigne de cette volonté d'éviter, autant que possible, les longues hospitalisations qui malgré leurs atouts thérapeutiques ont

Dans le Nord vaudois

L'équipe de psychiatrie mobile du Secteur Nord couvre un large territoire, allant de la frontière neuchâteloise jusqu'au Gros-de-Vaud et de la vallée de Joux jusqu'à Avenches. En raison de cet étalement géographique, trois case managers s'occupent chacun d'un sous-secteur, regroupé respectivement autour d'Yverdon, d'Orbe et de Payerne.

L'équipe se compose d'un chef de clinique, de trois infirmiers et d'un assistant social. A l'heure actuelle, elle suit un total de 65 patients. Le programme de traitement d'intervention précoce de psychose (TIPP) concerne 17 patients et est implanté au sein des unités ambulatoires du Secteur psychiatrique Nord. «Ce faisant l'organisation structurelle du secteur est respectée tout en articulant deux nécessités: la proximité comme moyen efficace pour transmettre les valeurs,

les compétences et les outils du programme TIPP aux professionnels des unités ambulatoires et la proximité comme exigence d'être au plus près du lieu de vie du patient», explique le Dr François Pache, médecin chef à l'Unité de psychiatrie ambulatoire responsable de l'équipe mobile. Ainsi chaque patient est suivi conjointement par un case manager et un médecin de l'unité ambulatoire, sous la supervision du chef de clinique de l'équipe mobile.





Myriam Pythoud, Case Manager au sein de l'équipe mobile jeunes adultes et adolescent du Secteur Nord, en visite chez un patient.

pour tort de marginaliser les patients. Inspirée d'expériences anglo-saxonnes, la première unité du genre a été créée à Cery en 2001. «Son but était d'atteindre des malades difficilement accessibles, c'est-à-dire en refus de soins ou trop désorganisés pour accepter ces derniers de manière active», explique le Dr Bonsack, l'un des initiateurs du programme. Aujourd'hui suivie à domicile, cette population souffrant de troubles psychiatriques sévères cumulait jadis les allers-retours en institutions, sans qu'on puisse agir entre les crises.

En allant à leur rencontre sur le terrain, l'unité mobile détermine un traitement médicamenteux adéquat. Elle peut aussi mener une analyse de leur cadre de vie, intégrer les proches au processus de soins et réaliser de la psychoéducation, afin de permettre

aux malades de mieux comprendre leur pathologie et d'anticiper les symptômes et les crises éventuelles. En 2004, le prof. Philippe Conus a mis sur pied une nouvelle équipe spécialisée dans le traitement des psychoses débutantes à Cery. «Lorsque leur maladie se manifeste, les patients subissent de gros bouleversements. Ils s'isolent, interrompent leur formation, prennent des substances psychoactives, peuvent perdre leur logement ou encore développent un risque suicidaire élevé. Le programme a pour objectif de réduire ces conséquences fonctionnelles et sociales durant la période critique des trois premières années de psychoses», explique le Dr Bonsack.

Seniors et adolescents aussi

Des unités consacrées aux personnes âgées et aux adolescents se sont

ajoutées au dispositif au fil du temps. Depuis 2009, cette pratique, jusqu'alors limitée au Secteur Centre, s'est étendue à d'autres zones du canton: le Secteur psychiatrique Nord (région yverdonnoise) et le Secteur psychiatrique Ouest (région de Prangins). «C'était un vrai défi d'étendre à des contextes possédant moins de moyens cette approche spécialisée développée dans un encadrement universitaire tout en restant fidèle au modèle», reconnaît Charles Bonsack.

A Prangins, la Dresse Simone Mandriota, médecin psychiatre, ainsi que deux infirmières et deux infirmiers sillonnent une aire géographique allant de Terre Sainte aux portes de Lausanne. Chaque membre de l'équipe s'occupe d'une douzaine de patients. Deux fois par



Médecins et personnel soignant sillonnent la région pour aller à la rencontre des patients.

semaine, l'équipe se réunit en colloque pour évoquer les progrès et les difficultés rencontrées sur le terrain. «Par rapport à un poste à l'hôpital, on a davantage de responsabilités et d'autonomie. Il faut savoir se montrer créatif et gérer des situations parfois seul, même si nous avons des ressources au sein de l'équipe», explique l'une des infirmières, Gaëlle Ecuivillon.

Suivi pour éviter les nouvelles crises

Les rendez-vous avec les patients ont lieu dans la communauté, à domicile ou encore dans un café. Lors d'un traitement d'intervention précoce de psychose (TIPP), l'unité mobile suit le patient, sous la responsabilité d'un intervenant qui coordonne les soins, pendant trois ans avec des rendez-vous réguliers. Les entretiens n'évoquent pas toujours directement l'état psychiatrique du patient, comme dans le cas de cette jeune fille que nous rencontrons avec Mathias Triboulot à Morges. «Elle vient de sortir de l'hôpital après deux épisodes de décompensation à haute teneur mystique qui l'ont fait errer pendant plusieurs jours dans la forêt sans s'alimenter», raconte l'infirmier. Déniant ses troubles psychiques, la

jeune fille accepte cependant l'aide psychiatrique. L'infirmier renforce le lien thérapeutique avec elle, afin qu'elle se tourne automatiquement vers lui en cas de souci et pour l'amener ensuite à se traiter de manière adéquate. A chaque entretien, il évalue aussi son état psychique à travers une série de questions au sujet de ses liens sociaux, de sa consommation de stupéfiants, de son stress, de ses angoisses, etc. «Le risque serait qu'elle s'isole sans pouvoir partager l'étrangeté de son expérience. Mon travail est de trouver le chemin pour aboutir à une décision de traitement véritablement partagée, malgré ces obstacles», explique l'infirmier.

D'autres interventions s'avèrent plus ponctuelles: elles visent à aider un malade désorganisé à reprendre un traitement, ou à l'épauler durant les semaines qui suivent une hospitalisation. L'action de l'unité mobile est souvent de nature transitoire. L'objectif consiste alors à ramener des personnes en rupture dans un système de soins classique.

«Un de nos patients nous a décrits comme des passeurs. Cette expression indique que notre action vise aussi à

Deux fois moins d'hospitalisations

Une étude du CHUV montre que, sans intervention à la sortie de l'hôpital, le taux de réhospitalisations s'élève à 33%. Si les malades sont pris en charge à travers le Case Management Transition (CMT), c'est-à-dire un accompagnement de quelques semaines à la sortie de l'hôpital, ce taux tombe à 18%.



100% de psychoses débutantes prises en charge

Le but affiché des équipes mobiles est de prendre en charge toutes les psychoses débutantes (TIPP), pour réduire au maximum le risque de désocialisation qui est très grand au début de la maladie. En endossant 50 nouveaux cas par an, le Secteur Centre y parvient déjà. Les Secteurs Nord et Ouest devraient y arriver prochainement.

guider au travers de frontières entre des mondes différents», témoigne Charles Bonsack. Elle définit bien ce mode d'intervention avec lequel les acteurs agissent au cœur de la société, en envisageant la personne dans la globalité de son milieu, et en se présentant comme des repères, des ressources et des soutiens pour les accompagner vers le rétablissement. □

*nom d'emprunt