

PETITE HISTOIRE DU CASE MANAGEMENT EN PSYCHIATRIE À LAUSANNE

Boris Pourré,
infirmier clinicien avec une spécialisation en ethnopsychiatrie,
section « E. Minkowski » spécialisée dans l'accompagnement et le Traitement des troubles du
spectre de la schizophrénie,
Psychiatrie générale Adulte(PGE) du Département de Psychiatrie du CHUV.



2e Congrès international – Faculté des sciences infirmières de l'Université Saint-Joseph- Beyrouth (Liban):
« La profession infirmière au cœur du système de santé »
18 novembre 2016



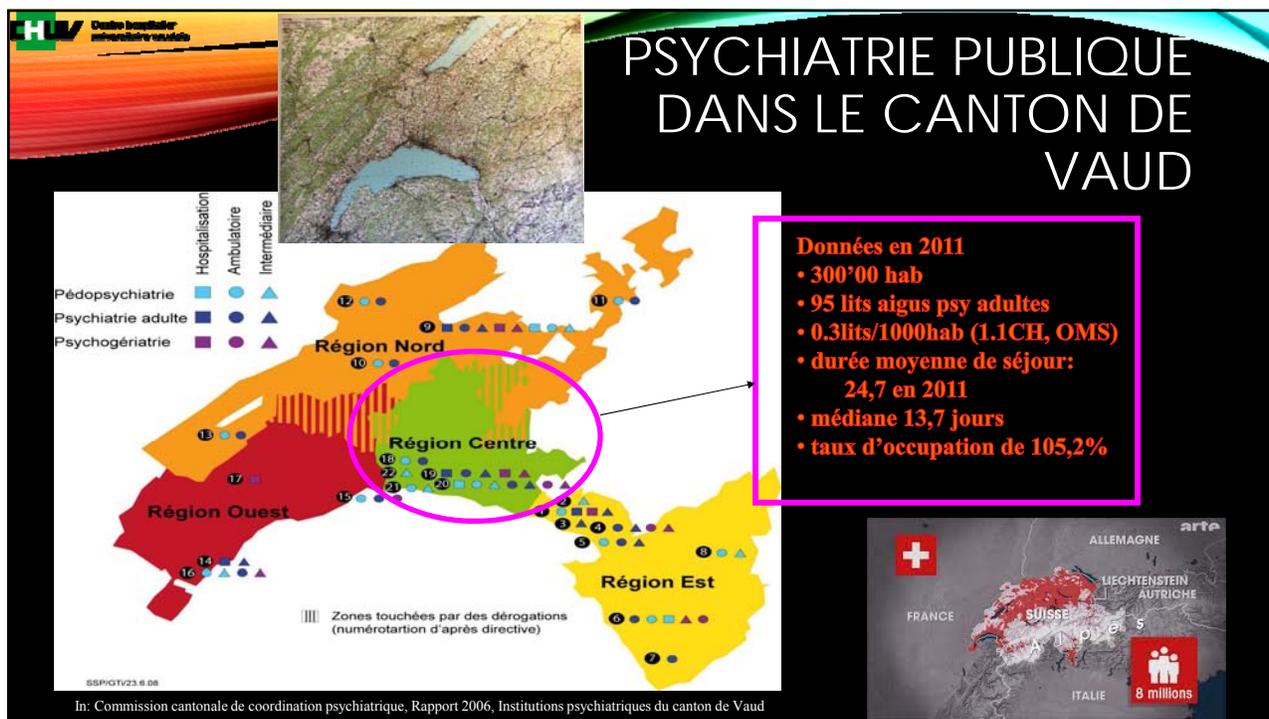
PLAN

- Evolution des soins psychiatriques à Lausanne
- Politique de santé
- Rôle de soignant: des prêtresses d'Isis aux doctorantes en sciences infirmières
- Emergence et modèles de case management à Lausanne
- Outils thérapeutiques du case manager

EVOLUTION DES SOINS PSYCHIATRIQUES À LAUSANNE

HÔPITAL DE CERY
1873





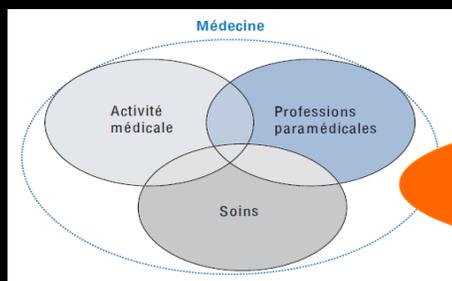
Politique de santé

SITUATION DE LA MÉDECINE EN SUISSE

- Maitrise de l'augmentation des coûts de la santé
- Transformations démographiques et sociales
 - Vieillesse de la population
 - Maladies chroniques: LAMal Art. 49 Conventions tarifaires avec les hôpitaux → forfait par cas
 - Progrès médico-techniques
- Conséquences du virage ambulatoire
- Pénurie professionnel-le-s de la santé :
 - infirmiers/ières, sage-femmes, médecins généralistes
- Contexte professionnel:
 - Redéfinition des rapports entre professionnel-le-s de la santé: interdisciplinarité
 - Redistribution des champs d'exercice et des responsabilités

(Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et al. 2004; ASSM,2007; ASI, 2008; Bauer et al, 2007, 2011; Imhof et al., 2010; Weber-Yaskevich, Reber et Gillabert,2011)
 (Kirchgässner & Gerritzen, 2011 (OCDE: organisation de coopération et de développement économiques); Spitzer, 1998; Spycher, Jaccard Ruedin, Wiedenmayer, & Junker, 2009
 (832.10: Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) → http://www.admin.ch/ch/f/rs/832_10/a49.html)

LA MÉDECINE EN SUISSE DEMAIN



Projet La médecine en Suisse demain, buts et missions de la médecine au début du 21e siècle, p.24

Travail interdisciplinaire

-Acte relationnel fondamental
 -Traitement médicamenteux
 -Répercussions de la maladie
 -Thérapie sur la vie quotidienne

➤ Assurer une qualité de vie dans toutes les phases de la vie
 ➤ Promotion de la santé et prévention

La prise en charge optimale du patient doit être et rester le premier objectif dans le développement du système de la santé, en dépit de toutes les mutations de la société, de l'activité professionnelle et des conditions cadres.

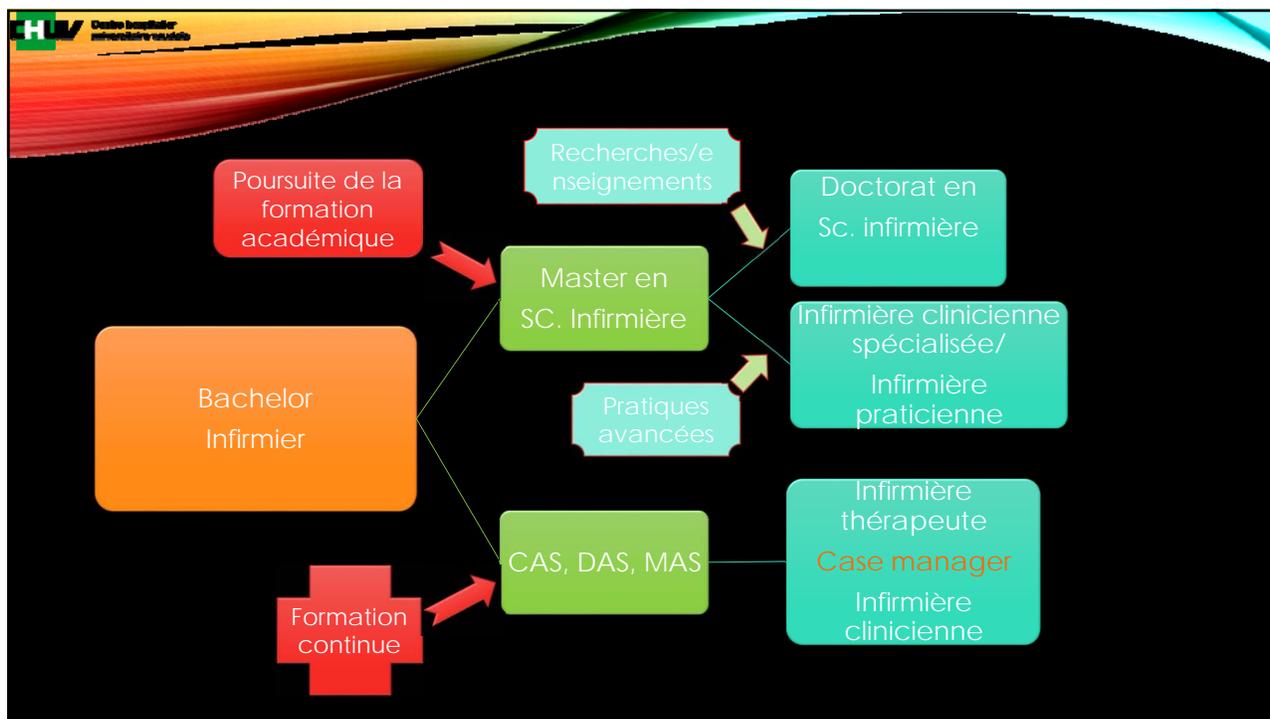
(ASSM et al. 2004; Bauer, et al., 2007, 2011)

Rôle de soignant: des prêtresses d'Isis aux doctorantes en sciences infirmières

HISTOIRE ET ÉVOLUTION DU RÔLE DE SOIGNANT

- Depuis les prêtresses d'Isis dans **la proximité du corps**/ Temple
- Les moines et les nonnes, sorcières, **dévotion et négociation avec les invisibles**/ maison-dieu, léproserie, nature
- Florence Nightingale, Virginia Anderson, Jean-Baptiste Pussin, **reconnaissance des compétences spécifiques**/ dispensaire et asile
- « Nous ne sommes pas des mères Theresa » Infirmière de pratique avancée, **émancipation de l'infirmière et professionnalisme**/hôpital universitaire





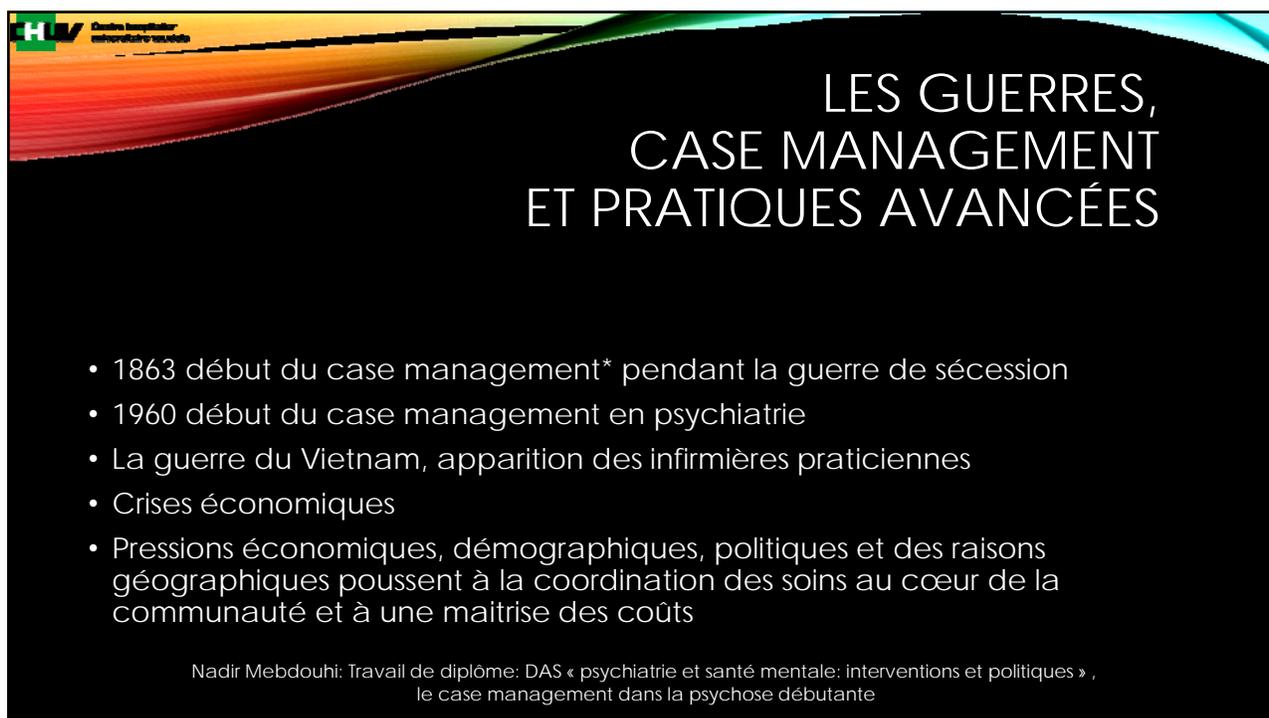
Référence 2016

CHAPITRE 6
ÉTAT MENTAL

Chantal Leclerc et Christine Boudry

6.1	Évaluation initiale de la condition mentale	144
6.1.1	Évaluation initiale lors de l'évaluation de la condition mentale	144
6.1.2	Évaluation initiale de la condition mentale	146
6.2	Évaluation systématique de la condition mentale	147
6.2.1	Domaine physiologique	147
6.2.2	Domaine cognitif	150
6.2.3	Domaine perceptuel	153
6.2.4	Domaine de la pensée	154
6.2.5	Domaine émotionnel	155
6.2.6	Domaine relationnel	159
6.3	Évaluation des symptômes psychiatriques	163
6.4	Alertes cliniques	164
6.4.1	Violence	164
6.4.2	Suicide	166
6.4.3	Abus de substances et affections médicamenteuses	168
6.4.4	Moyens de transport	168
6.5	Évaluation paraclinique et clinique complémentaires	170
6.5.1	Examens paracliniques possibles	170
6.5.2	Conditions mentales et évaluation des systèmes intermédiaires	170
6.6	Communication professionnelle	172

https://s3.amazonaws.com/monlab-docs/doyon_examen_clinique_1/liseuse/evaluation-clinique-manuel-ch01-ch08/index.htm



SITUATION DE LA MÉDECINE EN SUISSE

- Maitrise de l'augmentation des coûts de la santé (11 milliards en 2012)
- Transformations démographiques et sociales
 - Vieillesse de la population
 - Maladies chroniques: LAMal Art. 49 Conventions tarifaires avec les hôpitaux → forfait par cas
 - Progrès médico-techniques
- Conséquences du virage ambulatoire
- Pénurie professionnel-le-s de la santé :
 - infirmiers/ières, sage-femmes, médecins généralistes
- Contexte professionnel:
 - Redéfinition des rapports entre professionnel-le-s de la santé: interdisciplinarité
 - Redistribution des champs d'exercice et des responsabilités

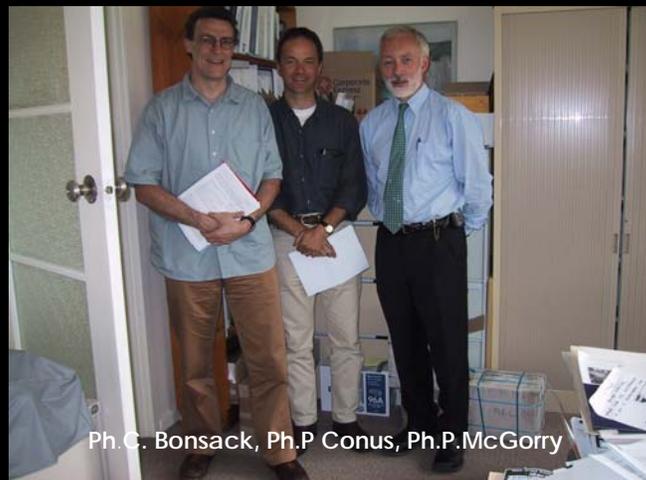
(Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) et al. 2004; ASSM,2007; ASI, 2008; Bauer et al, 2007, 2011; Imhof et al., 2010;

Weber-Yaskevich, Reber et Gillibert,2011)

(Kirchgässner & Gerritzen, 2011 (OCDE: organisation de coopération et de développement économiques); Spitzer, 1998; Spycher, Jaccard Ruedin, Wiedenmayer, & Junker, 2009

(832.10: Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) → http://www.admin.ch/ch/f/rs/832_10/a49.html)

Concrétisations et mise en place des nouveaux dispositifs



Ph.C. Bonsack, Ph.P Conus, Ph.P.McGorry

CADRES CONCEPTUELS SOUS-JACENTS

- La *Brief critical time intervention* (Dixon et al., 2009) par exemple...
- Le paradigme du rétablissement et son processus



CHU de Val de Saclay
Direction des ressources humaines
Les Atrées
91114 Lisses

CAHIER DES CHARGES

Date d'actualisation

1. Actualisation
Établi le : 24.03.15 | Par : Roland Philippot | Remplace la version de :
Motif d'actualisation : Nouveau modèle de CDC

2. Identification du poste
Unité de gestion / Département : DP-CHUV
Unité de base / Service : PGE
Unité fonctionnelle : PGM1PQH1PGE1VCM1H
Intitulé du poste dans l'entité : Infirmière ou Assistante sociale ou Educateur/trice case manager clinique
N° emploi-type : Libellé : Infirmière ou Assistante sociale ou Educateur/trice
Chaire : 225 Niveau : 3

3. Mission générale du poste (description succincte)

- Garantir le suivi de patients psychiatriques présentant des troubles psychiques durables et/ou des difficultés sociales importantes.
 - en équipe pluridisciplinaire (avec des médecins et des collaborateurs de l'équipe pluridisciplinaire)
 - en première ligne, comme référent clinique principal
- Favoriser le suivi en deuxième ligne de patients psychiatriques présentant des troubles psychiques durables et/ou des difficultés sociales importantes.
 - lorsque le suivi est assuré par un médecin du service
 - lorsque le suivi est assuré par un intervenant de première ligne du réseau (médecin généraliste, médecin psychiatre ou autre professionnel de la santé)
- Favoriser la coordination lors des transitions (hôpital-structures d'hébergement/hôpital-communauté-hôpital suivis ambulatoires)
- Faciliter l'accès au réseau de soins en évaluant les besoins, les ressources et dans la mesure du possible les souhaits des patients et de leur réseau afin d'assurer l'orientation vers les structures adéquates
- Collaborer à la présentation du programme aux entités partenaires et aux activités d'enseignement interne et externe; participer à des projets de formation et de prévention auprès de publics cibles; participer aux projets de recherche spécifiques à l'unité, mais également collaborer à des projets de service ou du DP

4. Constat : ETP affecté(e) subordonné(e) Cf. Organigramme
 Non
 Oui

5. Mode de remplacement prévu, en cas d'absence du titulaire
 Non

Édition : Service de personnel – Etat de Val de Saclay – Janvier 2010 1

CHU de Val de Saclay
Cahier des charges

Oui / Les autres case-managers du service

6. Missions et activités

1. Garantir le suivi de patients psychiatriques présentant des troubles psychiques durables et/ou des difficultés sociales importantes. <ul style="list-style-type: none"> - en équipe pluridisciplinaire (avec des médecins et des collaborateurs de l'équipe pluridisciplinaire) - en première ligne, comme référent clinique principal Collaborer à l'évaluation des demandes de suivi Identifier et évaluer avec le patient et son entourage ses difficultés et rechercher avec lui des solutions adaptées en fonction de ses ressources et de celles de son entourage. Créer une alliance qui favorise son insertion, notamment dans un réseau de soins. Accompagner le patient pour des démarches difficiles à entreprendre sans soutien (par exemple : démarches administratives) Rendre compte des suivis aux responsables cliniques (médecin cadre, cadre infirmier ou social), présenter des situations dans le cadre de supervisions et de colloques cliniques Assurer l'ensemble des tâches administratives liées à l'activité clinique (correspondance, tenue de dossier, facturation), la gestion du temps de travail et la formation continue donnée et reçue	%
2. Favoriser le suivi en deuxième ligne de patients psychiatriques présentant des troubles psychiques durables et/ou des difficultés sociales importantes. <ul style="list-style-type: none"> - lorsque le suivi est assuré par un médecin du service - lorsque le suivi est assuré par un intervenant de première ligne du réseau (médecin généraliste, médecin psychiatre ou autre professionnel de la santé) Collaborer à l'évaluation clinique des demandes de suivi Établir avec l'intervenant de 1ère ligne une collaboration étroite en vue d'atteindre les objectifs de la prise en charge. Accompagner le patient pour des démarches difficiles à entreprendre sans soutien (par exemple auprès d'une gérance ou d'une administration) Rendre compte des suivis aux responsables cliniques (médecin cadre, cadre infirmier ou social), présenter des situations dans le cadre de supervisions et de colloques cliniques Assurer l'ensemble des tâches administratives liées à l'activité clinique (correspondance, tenue de dossier, facturation), la gestion du temps de travail et la formation continue donnée et reçue	30%
3. Favoriser la coordination lors des transitions (hôpital-structures d'hébergement/hôpital-communauté-hôpital suivis ambulatoires). Assurer les évaluations continues cliniques des patients du programme afin d'optimiser les données Connaitre le réseau médico-social et les différentes offres d'hébergements Collaborer aux projets de l'unité et du service en vue d'améliorer les transitions et optimiser la recherche d'alternatives à l'hospitalisation	20%
4. Faciliter l'accès au réseau de soins en évaluant les besoins, les ressources et dans la mesure du possible les souhaits des patients et de leur réseau afin d'assurer l'orientation vers les structures adéquates	10%

Édition : Service de personnel – Etat de Val de Saclay – Janvier 2010 2

CHUV Centre des charges

De rendre à domicile pour évaluer les difficultés des patients, des proches dans leur milieu respectif

Connaître le réseau médico-psycho-social et les différentes offres de soins et de suivis

Identifier un coordinateur du réseau

Accompagner le patient auprès des ressources, personnes, lieux, pour créer de nouveaux liens dans le réseau

5. Collaborer à la présentation du programme aux services partenaires et aux activités d'enseignement interne et externe, participer à des projets de formation et de prévention auprès de publics cibles, participer aux projets de recherche spécifiques à l'unité, mais également collaborer à des projets du service ou du DP 10%

Collaborer à des actions de prévention et d'information pour les demandeurs de la communauté, ainsi que pour le public

Créer et maintenir des contacts avec les partenaires médico-sociaux, notamment en participant à des séminaires, colloques, formations

Accueillir des visiteurs, leur présenter les activités, l'unité, le cas échéant le service

Collaborer à l'encadrement des étudiants et répondre aux demandes des cadres pour des interventions dans des lieux de formation (HESJ ou autres)

Participer aux divers recrutements des études cliniques et à la récolte de données

Collaborer à l'élaboration des outils de la recherche

7. Eventuelles responsabilités particulières attribuées au titulaire

Le titulaire connaît le cadre de la délégation aux cas managers déterminé par le document "DELEGATION DE RESPONSABILITE MEDICALE" validé par le service, la direction du DP et la direction du CHUV

8. Exigences requises

8.1. Formation de base

Titre	
Bachelier en soins infirmiers ou équivalent ou Bachelier d'assistant social ou équivalent ou Bachelier d'éducateur ou équivalent	<input checked="" type="checkbox"/> Exigé <input type="checkbox"/> Souhaité

8.2. Formation complémentaire

Titre	
En psychiatrie, psychiatrie sociale, enseignement, recherche	<input type="checkbox"/> Exigé <input checked="" type="checkbox"/> Souhaité
Faire face au risque suicidaire Formation aux entretiens de réseau	<input checked="" type="checkbox"/> Exigé <input type="checkbox"/> Souhaité

8.3. Expérience professionnelle

CHUV Centre des charges

Domaine	Nbre d'années
Pour les infirmiers: Avoir exercé comme infirmier dans une unité hospitalière psy.	2 ans
Pour les assistants sociaux et les éducateurs: en régie générale, 2 ans d'activités en psychiatrie	
Pour les infirmiers: autre expérience dans les soins ou en psychiatrie	1 ans
Pour les assistants sociaux et les éducateurs: autre expérience en travail social ou éducation	

8.4. Connaissances et capacités particulières

Domaine	
Faire preuve d'autonomie et de responsabilité dans son activité professionnelle	<input checked="" type="checkbox"/> Exigé <input type="checkbox"/> Souhaité
Parfaite maîtrise de la langue française parlée et écrite	<input type="checkbox"/> Exigé <input checked="" type="checkbox"/> Souhaité

9. Astreintes particulières (travail de nuit, service de jour, etc.)

Piquet première ligne le jour et en semaine

10. Signatures

L'autorité d'engagement. Date: 17.07.2014 Michel	Nom et prénom: KAISION J.	L'autorité fonctionnelle. Date: Signature:	Nom et prénom:
--	---------------------------	--	----------------

Le/la titulaire atteste avoir pris connaissance du présent cahier des charges.
Date: 17.02.2015 Nom et prénom: Signature:

© Edition: Service du personnel - Etat de Vaud - Janvier 2010

CASE MANAGEMENT AU SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU SIM- 2002

- Mission:

Permettre l'accès aux soins à des personnes isolées et souffrant troubles psychiques sévères.
- Objectifs:
 - Initier ou restaurer des soins psychiatriques
 - Favoriser l'insertion dans la communauté
 - Promouvoir la coopération au traitement
 - Reconnaître le rôle de partenaire des familles
 - Promouvoir les ressources des patients et des proches
- Temporalité: 3-6 mois, bilan et réévaluation systématique

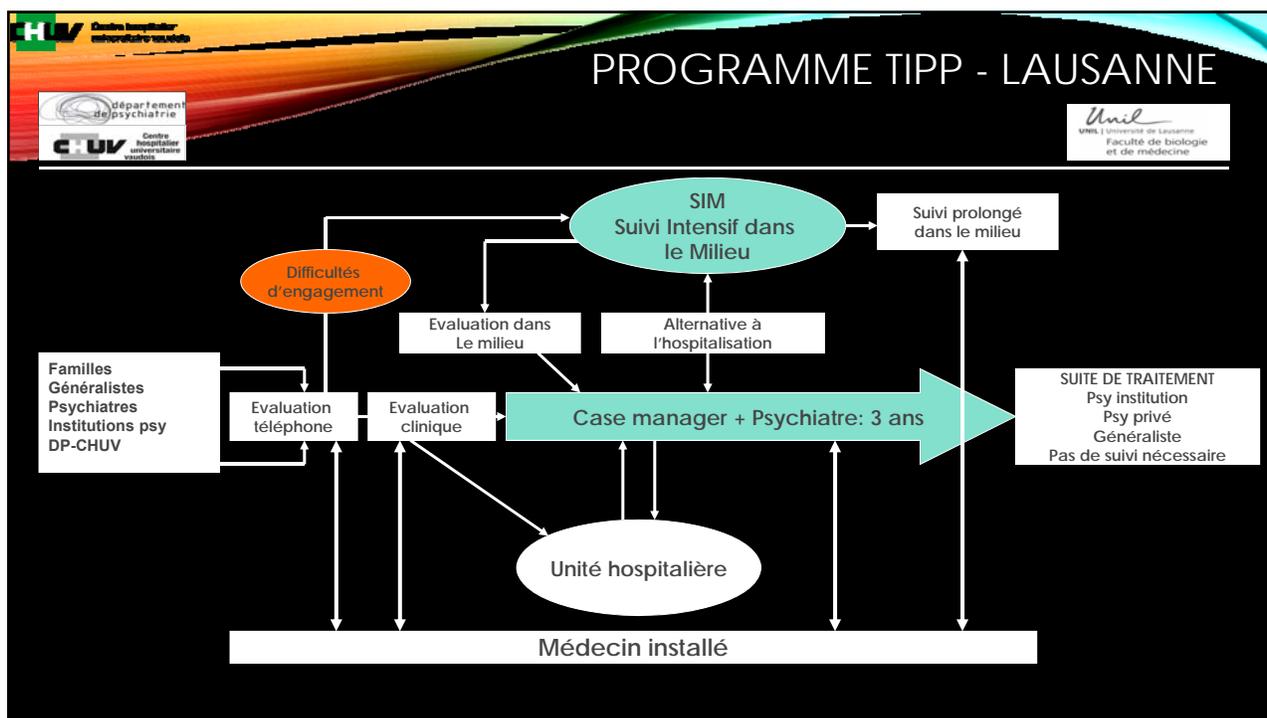
CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois

OBJECTIFS DE SOINS ET RÔLE DU CASE MANAGER- PROGRAMME TIPP* - 2004

**Traitements et Interventions Précoces de la Psychoses*

- Amélioration de l'accessibilité des soins
- Amélioration de la continuité des soins
- Amélioration de l'engagement dans les soins
- Implantation d'une équipe spécialisée proposant des soins orientés vers le rétablissement
- Développement du suivi dans le milieu
- Soutien spécifique des familles
- Amélioration du pronostic

- Case manager:
 - *Infirmier, psychologue, éducateur spécialisé, assistant social*
 - *Suivi de première ligne*
 - *Fil rouge de la prise en charge*
 - *Prise de contact très précoce (ex: en cours d'hospitalisation)*
 - *Nombre limité de patients*
 - *Peut se déplacer dans le milieu*
 - *Travaille en équipe avec un médecin (acte médico-délégués, supervision médicale)*
 - *Durée du programme de 3 ans*

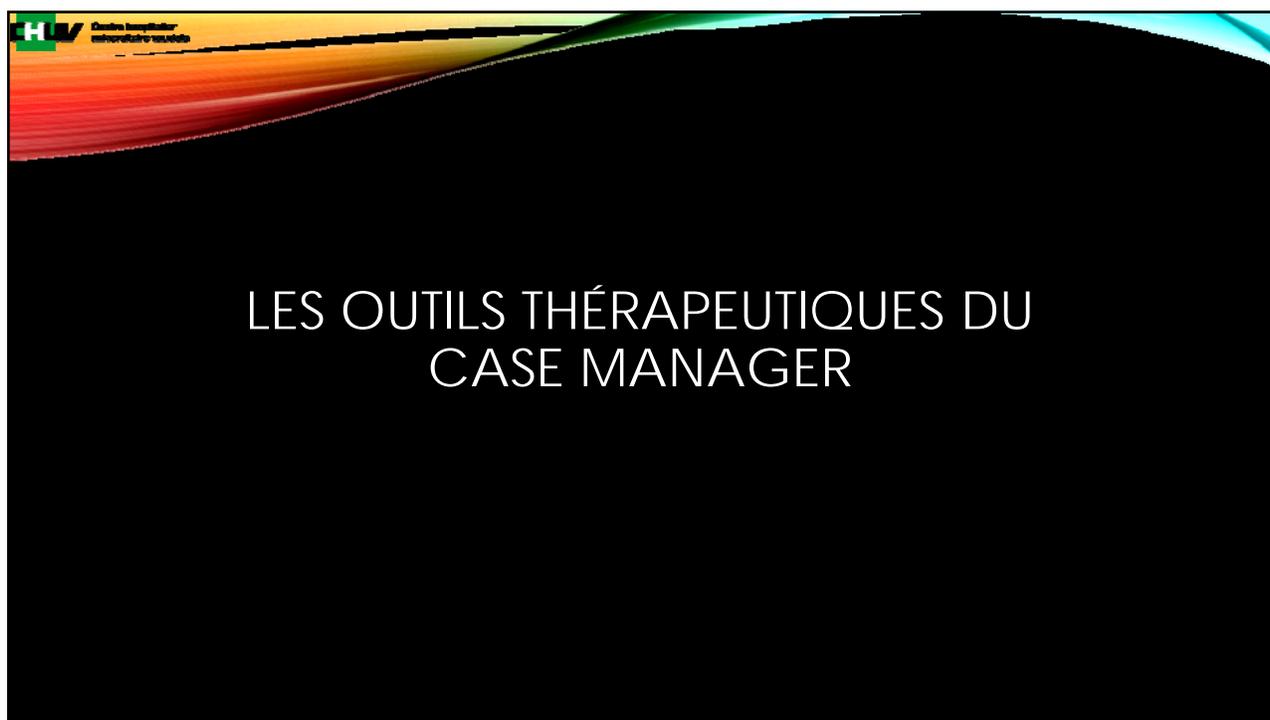
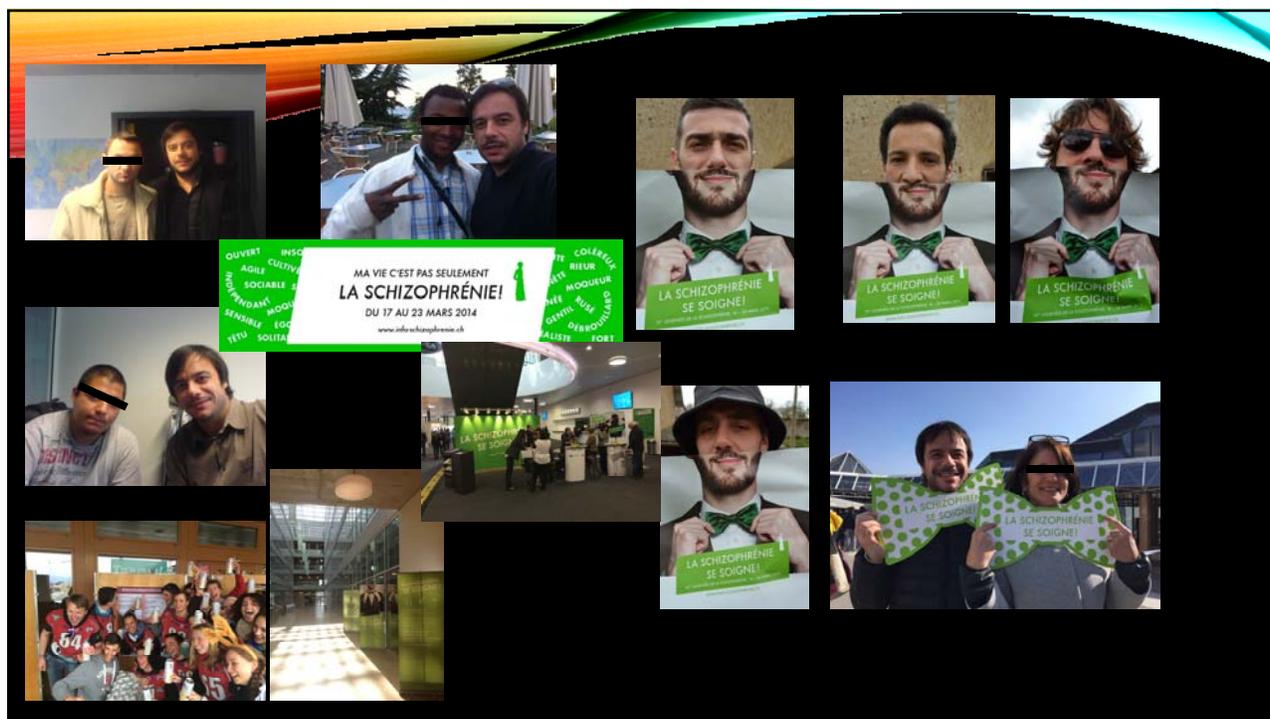


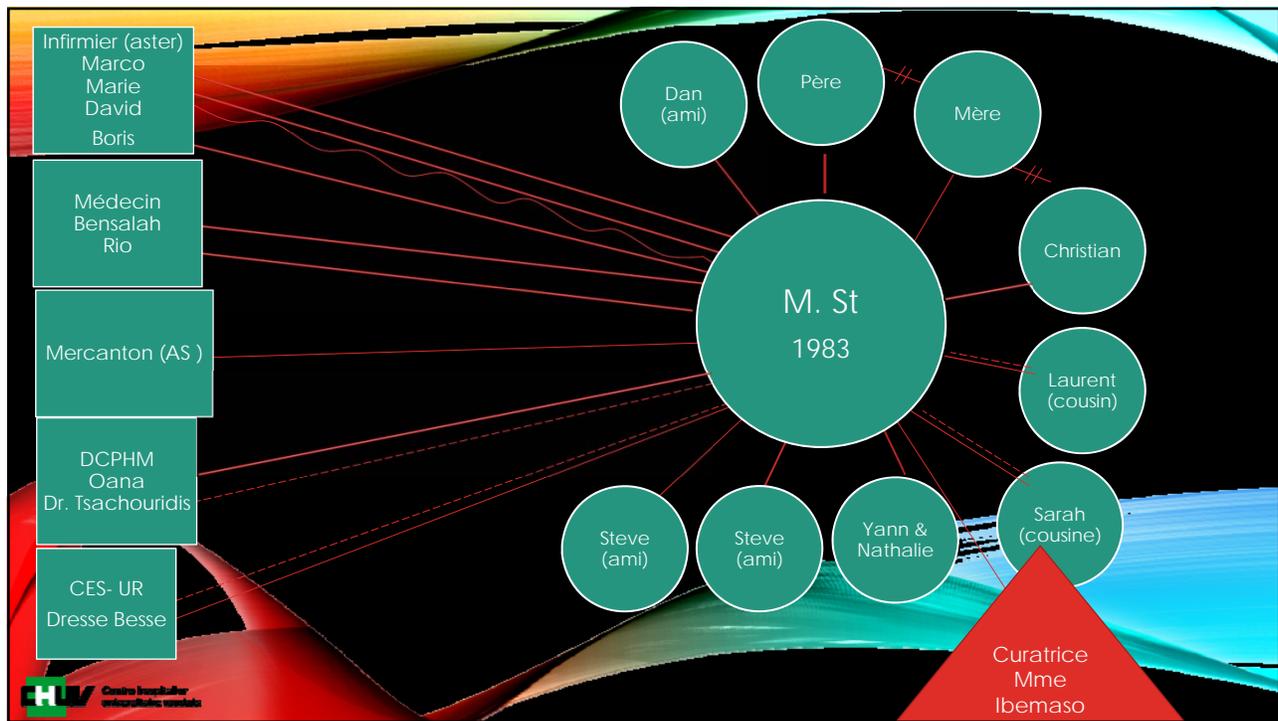
AUTRES CASE MANAGEMENTS...

- Case manager de transition- 2008
- Case manager de Liaison Hébergement-2012
- Case manager d'engagement-2012
- Case manager de réhabilitation-2013
- Case manager de Liaison à la sortie de prison-2014
- Projet de case manager de transition pour patient migrant complexe- 2015
- Case manager Hospitalier dans une unité de soins intermédiaire (hôpital/ préparation au retour dans le lieu de vie)- 2016

ATTITUDES DU CASE MANAGER

- Création d'une **alliance thérapeutique** avec le patient
- « Columbo attitude », position basse, aller à la **rencontre de l'autre dans son milieu, sa culture, son identité**
- **Suivi rapproché** et intervention à domicile si nécessaire
- Psychoéducation par rapport aux symptômes et au traitement
- **Soutenir et accompagner** le patient dans les démarches difficiles et utiles
- Collaborer avec **la famille et le réseau**
- Suivi orienté sur les **ressources**, l'intégration psychologique de l'épisode et le **rétablissement**
- **Engagement** des patients dès la première décompensation psychotique dans les soins
- Maintien du suivi:
 - **Attitude proactive**
 - **Empowerment**
 - Eviter la désocialisation en maintenant les acquis
 - **Attitude positive et réaliste**
- **Don/ contre-don** (M.Maus, 1923)





ELADEB
 ECHELLES LAUSANNOISES D' AUTOÉVALUATION DES DIFFICULTÉS ET DES BESOINS

Parole du patient

- Carte: aspect concret et ludique
- Distinction entre « besoin » et « problème »
- Notion d'urgence et de temporalité
- Entretien semi structuré, **phase de discussion**
- CD ROM pour établir un graphique
- + une application smartphone

H W Centre hospitalier universitaire vaudois

« Un partenariat entre moi et mon réseau »

Plan de Crise Conjoint

Ce document a été élaboré pour :

et par (noms des différents partenaires et fonctions) :

Description de la situation qui a motivé la prise en soin : (événements, conséquences, symptômes, antécédents)

Qu'est-ce qui peut vous amener à une situation qui vous dépasse ?

Comment cela se manifeste-t-il concrètement pour vous ? (pensées, émotions, réactions physiques, comportements)

Quels sont les signes qui apparaissent selon vous et votre entourage ?

Et comment les gérez-vous concrètement ? (moyens de diminuer le stress)

En cas de besoin, à qui pouvez-vous demander de l'aide ? (nom, nature du lien et tél)

Quand vous allez bien, quels soins ou aides vous conviennent ?

Quand vous allez moins bien, quels soins souhaiteriez-vous ? Quels sont les soins à éviter et quelles sont alors les alternatives ?

Dans une situation de crise, que souhaiteriez-vous organiser pour préserver votre environnement ? (courrier, garde d'enfants, animaux, domicile, travail)

Lieu et date :
Réléssé signatures :

Nous vous invitons à prendre contact avec les personnes citées pour qu'elles puissent prendre connaissance du document.

H W Centre hospitalier universitaire vaudois

ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE EN GROUPE OU INDIVIDUELLE

La brochure « rétablissement et psychose » peut être obtenue:

<http://www.brico-ces-services.ch/?cat=14>

ou

<http://www.info-schizophrenie.ch/>

Wp-content/uploads/fiches_retapsychose.pdf

RÉTABLISSEMENT ET PSYCHOSE / FICHE 7

JE N'Y CROIS PLUS L'ESPOIR



Sophie a de la peine à se remettre de son premier épisode de psychose. Elle a de la difficulté à se lever le matin et à se motiver pour se rendre à son travail de vendeuse dans une grande surface. Elle voulait gagner de l'argent pour se payer une école de danse. Ce projet qui l'enthousiasmait auparavant a perdu son intérêt. Elle a des idées noires et pense que la vie ne vaut plus la peine d'être vécue.

Après, les premiers succès, Sophie reprend espoir et ses idées noires diminuent. Avec du recul, Sophie est heureuse de ne pas avoir abandonné son projet, car maintenant elle est inscrite à son école de danse et a retrouvé sa motivation.

Les patients expérimentent souvent un moment de dépression après un premier épisode de psychose. Il existe des moyens de traiter la dépression et pour rétablir l'espoir et la motivation.

Heureusement, elle en parle à son entourage qui l'invite à en parler à son médecin. Elle est soulagée quand il lui dit qu'il est fréquent et bien compréhensible de passer par une phase de déprime après un épisode de psychose, mais qu'il y a des moyens de se soigner. Il l'aide à ajuster son traitement et la soutient dans son projet de reprise progressive de son activité.

SYNTHÈSE

Pour cette évolution vers le case management nous aurons eu besoin:

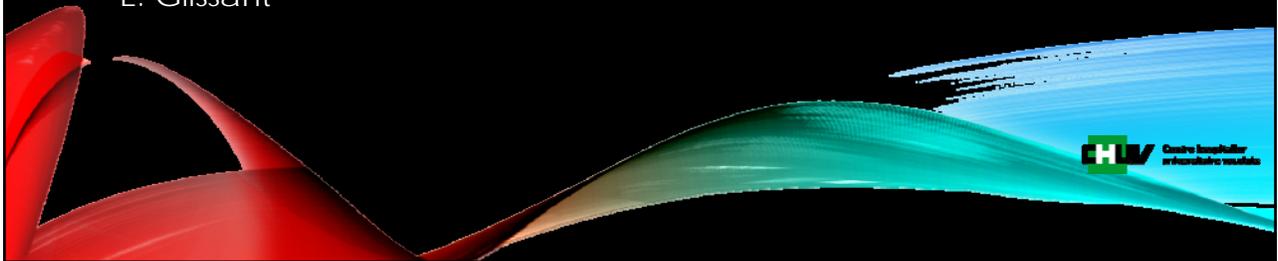
- **De problématiques en santé mentale ciblées** (Epidémiologie, Publics-cibles, Politiques de santé...)
- **D'une discussion et reconnaissance interprofessionnelle forte** (Figures, Postures, Cliniques des corps de métiers de la santé mentale...)
- **De textes qui définissent le champ des possibles** (Décret de compétences, Recherches, Cahiers des charges, Procédures, Théories, Publications...)
- **D'une vision de la personne et d'une façon de la soigner partagées** (respect de la dignité et de la liberté de la personne, attitude empathique et humaniste, engagement dans la rencontre soignante, empowerment et co-construction, thérapies et médias thérapeutiques, soins centrés sur la personne, vision holistique, proactivité dans le soin et travail de réseau...)

//

AGIS DANS TON LIEU, PENSES AVEC LE MONDE!

//

E. Glissant



CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois

MERCI DE VOTRE ATTENTION!



