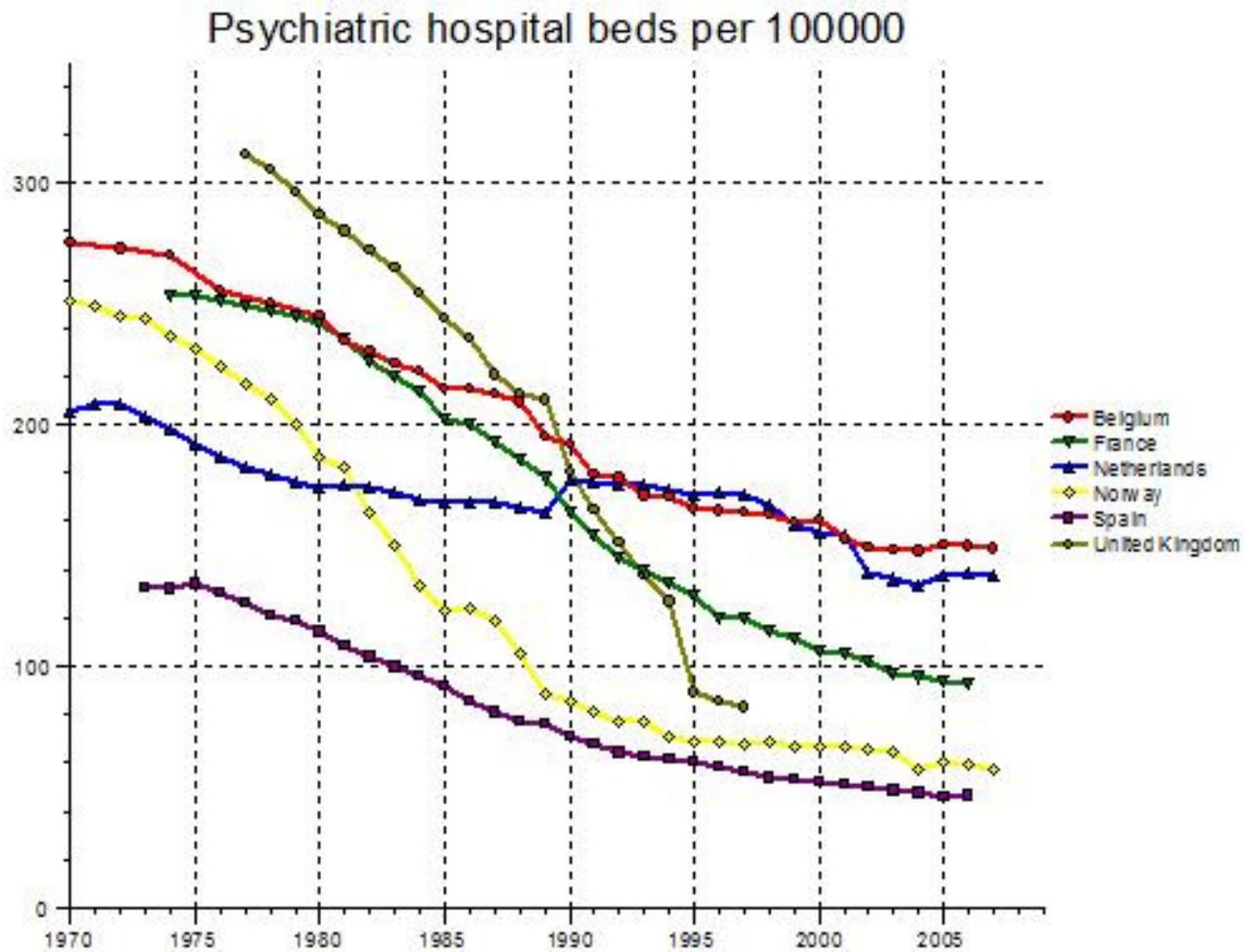


# La logique du changement

Un glissement de paradigme

- Soins équilibrés
- Pratiques fondées sur des preuves
- Rétablissement et travail axé sur le rétablissement
- Emotions Exprimées
- Conduite motivante de l'entretien
- Lutte contre les stigmates et imagination
- Rôle du patient
- Rôle des proches
- Outils de monitoring

Du côté de la demande	Du côté de l'offre	Politique
Demande croissante de soins	<p><b>Nouvelles formes de soins:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formes alternatives et intermédiaires à côté du circuit résidentiel</li> </ul>	Désinstitutionnalisation et socialisation
Augmentation des problématiques chroniques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Scientificalisation des soins (evidence-based)</li> </ul>	La frontière entre les soins de santé et les soins liés au bien-être s'estompe
Davantage de consommateurs critiques et de patients assertifs qui s'organisent	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estompement de la frontière entre soins de santé et soins liés au bien-être</li> </ul> <p><b>Position du prestataire de soins:</b></p>	Commercialisation des soins de santé
Attentes personnelles vis-à-vis des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spécialisation accrue</li> <li>• Position d'expert</li> <li>• Moins d'intérêt pour les professions de soins de santé primaires</li> </ul>	Dominance de la maîtrise des coûts
Multiculturalisation des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Démocratisation de l'enseignement</li> <li>• Lutte autour du territoire</li> </ul>	Scientificalisation et internationalisation

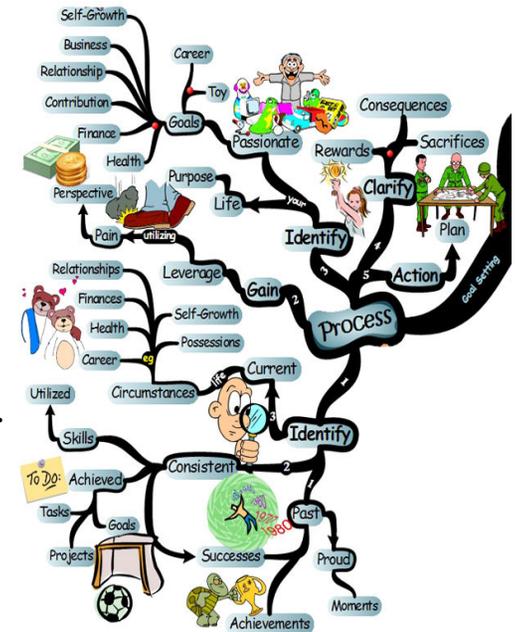


- **Balanced care (soins équilibrés) en tant que modèle de désinstitutionnalisation:**
  - Se situent dans l’environnement naturel du patient.
  - Prévoient des facilités hospitalières (hospitalisations urgentes).
  - Offrent des facilités de logement à long terme dans la société.
  - Sont mobiles.
  - Sont aussi bien axés sur les invalidités permanentes que sur les plaintes urgentes.
  - Dispense de soins et traitement spécifiques, faisant suite au diagnostic et aux besoins de chaque patient.
  - Sont conformes à la déclaration internationale des droits de l’homme.
  - Se concentrent sur les priorités du patient.
  - Sont coordonnés pour l’ensemble des équipements et des professionnels.
- > Une offre équilibrée entre soins résidentiels et soins dans la société, afin d’éviter le plus possible l’éventuel impact négatif d’une hospitalisation.

- Interventions efficaces et durables pour les personnes qui présentent des problèmes psychiques graves et de longue durée:
  - Traitement pharmacologique standardisé.
  - Illness Management and Recovery (IMR).
  - Assertive Community Treatment (ACT).
  - Supported Employment (SE).
  - Psycho-éducation pour la famille.
  - Traitement intégré pour doubles diagnostics.

- Le patient apprend à garder la maladie sous contrôle, tandis qu'il poursuit également des objectifs de rétablissement personnels.
- Regroupement de différentes interventions efficaces en 1 programme:
  - Psychoéducation.
  - Recours à un comportement d'observance thérapeutique sur le plan de la médication.
  - Formation à la prévention des rechutes.
  - Apprentissage de capacités d'accommodation.
  - Formation à l'aptitude sociale.
- Efficace
  - La connaissance rend fort.
  - Apprendre aux patients à identifier les signes de rechute.
  - Réduire les rechutes et les ré-hospitalisations.
  - Apprendre à vivre avec des symptômes permanents.
  - Une amélioration qualitative et quantitative du fonctionnement social, ainsi qu'une amélioration de l'aptitude à atteindre les objectifs fixés.

- Une forme de gestion de cas avec cinq fonctions de base: ‘Assessment’, ‘Planning’, ‘Linking’, ‘Monitoring’, ‘Advocacy’.
- Les principales caractéristiques garantissant l’efficacité:
  - Faire le plus possible soi-même.
  - L’environnement naturel comme partenaire le plus important.
  - Offre ambulatoire.
  - Tant du travail individuel qu’en équipe.
  - L’équipe dispose d’une autonomie fonctionnelle.
  - Composition multidisciplinaire (généralistes et experts).
  - Un nombre de dossiers peu élevé. Le principe de base est 1:10.
  - L’offre de soins est illimitée dans le temps (si nécessaire).
  - Offre de soins intensive (24 h par jour, 7 jours sur 7).
  - Inciter les patients à poser eux-mêmes des choix.
- Une condition nécessaire à l’efficacité est un partenariat (relation personnelle) entre le patient et le casemanager.



- Efficace:
  - Une baisse du nombre d'hospitalisations dans les hôpitaux.
  - Moins de journées d'hospitalisation.
  - Davantage de patients restent dans le circuit des soins, tant que cela est nécessaire.
  - Augmentation de la satisfaction des patients et de leur famille.
  - Hébergement stable.
  - Meilleur fonctionnement social.
  - Meilleure qualité de logement et de vie.
  - Plus grand sentiment de dignité.
  - Moins de symptômes.

- Principes de base du modèle Individual Placement and Support.
  - Tendre vers un travail rémunéré de façon régulière.
  - Chercher un emploi rapidement et de manière ciblée.
  - Absence de critères d'exclusion.
  - La préférence et le souhait du patient sont primordiaux.
  - Intégration dans l'offre SSM.
  - Soutien au patient et à son entourage, tant que cela est nécessaire.
  - Aide et conseils pour régler les questions administratives.
- Efficace:
  - Plus de travail et travail de plus longue durée.
  - Moins de ré-hospitalisations.
  - Attention: relation avec le taux de chômage local.

<b>Train then place (Clubhouse model)</b>	<b>Place then train (IPS)</b>
<p>Programme standard: peu adéquat par rapport aux besoins et préférences des patients.</p>	<p>L'équipe recherche un emploi approprié sur la base des besoins et souhaits des patients.</p>
<p>Une formation à titre de préparation au véritable travail (programme de jour ressemblant à une journée de travail).</p>	<p>Placement immédiat dans un emploi compétitif sans formation préalable.</p>
<p>Absence de rémunération pour le travail presté.</p>	<p>Emploi rémunéré.</p>
<p>Le passage à un travail rémunéré est possible, mais n'est pas évident.</p>	<p>Placement rapide.</p>
<p>Absence de soutien des employeurs.</p>	<p>Soutien des patients et de l'employeur sur le lieu de travail.</p>

- S'attacher au vécu de la famille et lui apporter un soutien (contextuel, émotionnel et pratique).
  
- Efficace:
  - Une plus grande satisfaction et amélioration de la situation du patient.
  - Un abaissement du niveau d'émotions exprimées au sein des familles, concordant avec moins de rechutes et une stimulation du rétablissement.
  - L'amélioration de la prévention des problèmes psychiques chez des membres de la famille.
  - Une meilleure rentabilité.

- Le rétablissement est un processus bidimensionnel :
  - Processus psychologique interne d'apprendre à vivre en présence d'un trouble.
  - Processus externe de participation sociale ou de réhabilitation.

*“Recovery is a deeply personal, unique process of changing one’s attitudes, values, feelings and goals, skills and roles. It is a way of living a satisfying, hopeful and contributing life, even with the limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one’s life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness...”*

*(Anthony, 1993)*

- Le rétablissement est un processus que seul le patient peut réaliser.
- L'Autre peut favoriser ou empêcher ce processus par des attitudes et des comportements spécifiques.
- Un changement de paradigme fondamental est requis dans le cadre des SSM actuels afin de soutenir les processus de rétablissement.
- Importance de la formation, de la supervision, du leadership et de la culture d'innovation.

- L'approche axée sur la problématique (Lieberman)
  - Focalisation sur: le traitement des symptômes ou des problèmes (ex.: médicaments, psychoéducation).
  - But: la réduction des symptômes ou des problèmes.
- L'approche axée sur l'entourage (Bennett&Shepherd)
  - Focalisation sur:
    - L'accompagnement et l'influence de l'entourage social et physique direct du patient.
    - L'influence des facteurs culturels et sociaux.
  - But: permettre au patient de fonctionner au mieux dans un entourage aussi normal que possible.
- L'approche axée sur le développement (Anthony et al.)
  - Focalisation sur: le soutien du patient dans le choix, la réalisation et le maintien de ses objectifs.
  - But: Réalisation (de préférence par le patient) des objectifs fixés.

<b>Chronicité (freine le rétablissement)</b>	<b>Rétablissement (favorise le rétablissement)</b>
• Catégorie diagnostique	• Individualisation, axé sur la personne
• Pessimisme	• Espoir, optimisme réaliste
• Centrée sur la pathologie, les points vulnérables	• Centré sur la résistance, le ressort
• Modèle fragmenté	• Modèle biopsychosocial
• Paternalisme	• Axé sur le patient
• Soutien professionnel	• Autosoins, expertise par expérience
• Pouvoir et contrainte	• Empowerment et choix
• Entourage artificiel	• Soutien et entourage naturels
• Stabilisation	• Croissance, risques calculés
• Rôle du patient	• Rythmes de vie et rôles naturels
• Impuissance, dépendance	• Émancipation, autodétermination
• Ressources limitées, pauvreté	• Opportunités, chances

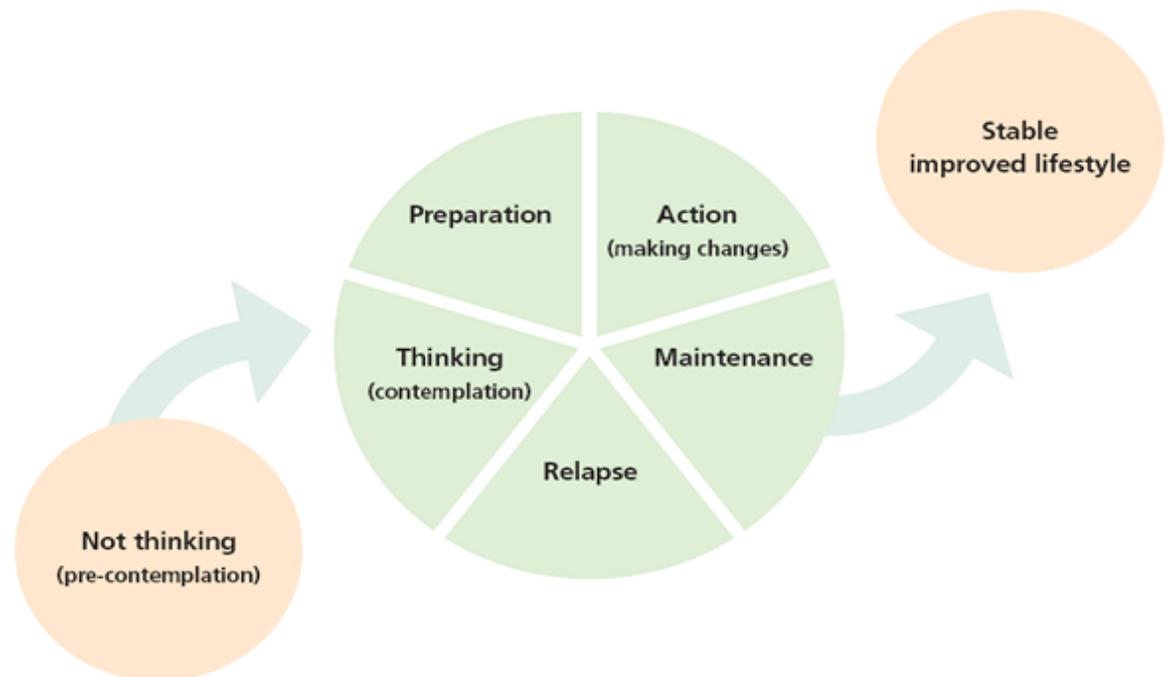
- Ecouter activement le patient.
- Aider à établir des priorités concernant les objectifs du rétablissement.
- Croire en les possibilités des patients, même quand cela ne s'avère pas facile.
- Désigner des instances non-SSM susceptibles d'aider.
- Enthousiasmer les patients, leur rendre espoir et confiance.
- Discuter du type d'aide professionnelle que le patient souhaite et dont il a besoin.
- Traiter les patients avec respect et s'engager dans un partenariat avec eux.
- Être conscient des risques d'une éventuelle rechute et d'un échec du patient.

- Attitudes et comportements affectifs – critique, hostilité et implication émotionnelle excessive – de la part des professionnels et des proches vis-à-vis des patients.
  - Niveau élevé d’EE des proches: implication excessive.
  - Niveau élevé d’EE chez les professionnels: manque de réactions positives.
  
- Les patients qui évoluent dans un entourage manifestant un niveau élevé d’EE présentent de 3 à 5 fois plus de risque de rechuter.

- Comprendre la maladie.
- Tolérance par rapport à un comportement problématique.
- Voir un comportement problématique comme une maladie : incontrôlable et externe.
- Un bon équilibre entre la surstimulation et la sous-stimulation.
- Critique, d'une manière aidante.
- Fixer des limites claires (impliqué, mais sans excès).
- Une attitude chaleureuse par rapport au patient.
- Le rétablissement de l'espoir.
- Attention et intérêt pour la perspective des patients.
- Respect et préoccupation pour le patient.
- Attitude ouverte et souple.
- Inciter le patient à exprimer ses sentiments.

*(Van Humbeeck & Van Audenhove, 2003)*

- Une approche orientée vers des solutions.
- Point de départ: Quel est l'objectif du patient?  
Cela incite le patient à réfléchir à l'objectif qu'il veut atteindre.
- L'établissement du contact, s'adapter à la phase dans laquelle se trouve le patient.



- Stigmatisation: motif de préoccupation et obstacle à une participation à la vie sociale.
- 4 catégories:
  - Ne pas prendre les patients au sérieux.
  - Instiller le désespoir.
  - Traitement irrespectueux.
  - Abus de pouvoir: contrainte, isolement et obsession.
- Interventions anti-stigmates:
  - Protestation: lutte contre les expressions stigmatisantes.
  - Information: la démythification.
  - Contact: les projets entre copains.
- La lutte contre les stigmates fait ses débuts en psychiatrie.
- Les principaux acteurs de l'approche anti-stigmates sont les patients eux-mêmes.

1. **Attentes** en matière de performance de la part des superviseurs et des employés
2. **Communication** générale sur les “problèmes psychiques” ou ciblant directement l'employé(e) présentant de tels troubles
3. **Comportements** et interactions sociales influençant la manière dont l'employé(e) atteint de troubles psychiques ressent son travail



*(Tambuyzer, E. & Van Audenhove, C., 2010).*

- Partenariats avec les proches: fondés sur l'égalité, la confiance et le respect mutuel.
- Une triade (professionnel – patient – proche):
  - Une relation complexe: éventualité de besoins contradictoires.
  - Le secret professionnel: une pierre d'achoppement pour les professionnels.
- La plus-value:
  - La relation patient-famille exerce souvent plus d'influence que la relation avec les professionnels.
  - Une bonne relation avec la famille est classé par les patients parmi les 5 principaux facteurs favorisant le rétablissement.
  - La famille comme principale source d'informations.
  - Vue sur les attentes, les atouts et les besoins des membres de la famille.

- Plan de soins (coordonné)
- RAI (Community) Mental Health Care
- VDIP ('la détection et l'intervention en phase initiale d'une psychose')
- Plan de signalisation

- Formulation écrite des objectifs de soins et des accords conclus pour l'accompagnement.
  - En fonction des demandes du patient.
  - Négociations entre le patient et le professionnel.
  - Dans plusieurs domaines de la vie.
  - Élaboration selon un cycle méthodique (évaluation de la procédure : critères et accords!).
- 
- Accords avec les services de soins concernés et les proches du patient.

- RAI (Community) Mental Health
- MinimumDataSet (MDS) : 21 points abordés
- Clinical Assessment Protocol (CAP) : 30  
CAP's contenant des informations relatives à l'établissement d'un profil et des conseils en matière de traitement pour des troubles d'ordre psychiatrique, médical, fonctionnel ou psychosocial

## = Tableau digital pour ‘la détection et l'intervention en phase initiale d'une psychose’

- Couleurs employées : vert/orange/rouge
- Boutons sur le tableau:
  - Facteurs de risque (pour chaque discussion/réunion)
  - Domaines de la vie (à l'issue de l'étape d'évaluation)
  - Contrôle supplémentaire
  - Ce qu'il faut faire et ne pas faire dans l'approche
  - Date du prochain discussion/réunion
  - Tableau détaillé contenant la médication, l'admission, etc.

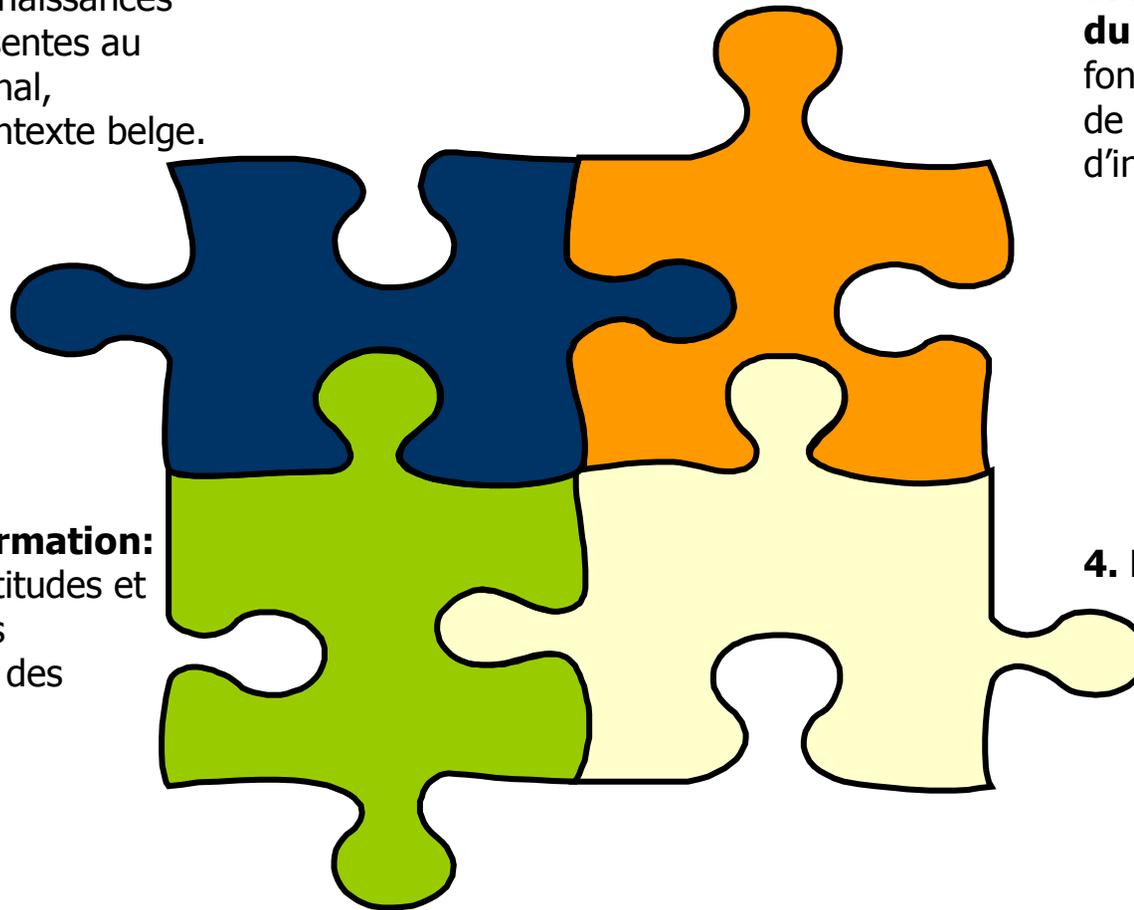
- Reconnaissance précoce des situations comportant des risques élevés
  - Soutien apporté au patient en matière d'autogestion.
  - Moyen de communication visant les proches confrontés à des prodromes.
  
- Contenu :
  - Signaux et prodromes (ou signes avant-coureurs) ayant précédé des épisodes passés.
  - Actions possibles de la part du patient, du prestataire de soins et des proches en vue d'empêcher une rechute.

**1. Besoin de la recherche:**

au départ de connaissances scientifiques présentes au niveau international, adaptation au contexte belge.

**2. Besoin de formation:**

correction des attitudes et des aptitudes des professionnels et des managers.

**3. Besoin de gestion du processus:**

fondé sur des principes de processus d'innovation.

**4. Besoin de suivi:**

intégrer l'évaluation et le monitoring.