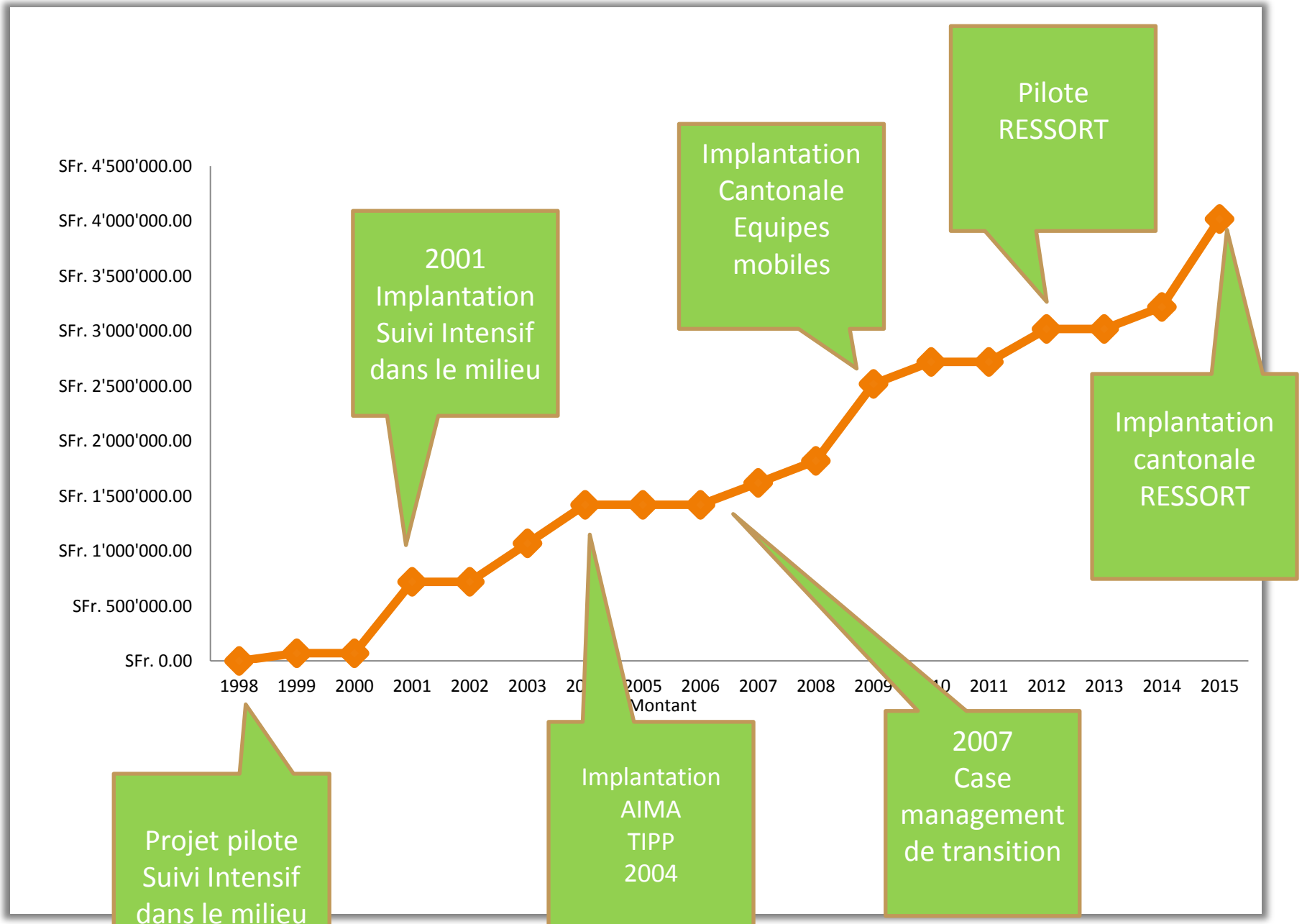
2ème rencontre du Réseau Santé Psychique Suisse

Transformer le plomb en or:

l'alchimie de la psychiatrie communautaire dans le canton de Vaud

Charles Bonsack


SFr. 4'500'000.00
SFr. 4'000'000.00
SFr. 3'500'000.00
SFr. 3'000'000.00
SFr. 2'500'000.00
SFr. 2'000'000.00
SFr. 1'500'000.00
SFr. 1'000'000.00
SFr. 500'000.00
SFr. 0.00
1998 1999 2000 2001 2002 2003 2005 2006 2007 2008 2009 2011 2012 2013 2014 2015
Montant
2001 Implantation Suivi Intensif dans le milieu
Implantation Cantonale Equipes mobiles
Pilote RESSORT
Implantation cantonale RESSORT
Projet pilote Suivi Intensif dans le milieu
Implantation AIMA TIPP 2004
2007 Case management de transition

Transformer le plomb en or

1. La vision
2. L’opportunité de changement
3. La recherche de partenaires
4. Le projet et ses outils
5. Revenir à la vision: pérennisation et extension

LA VISION

Attentes de santé publique

« ? »

Top down

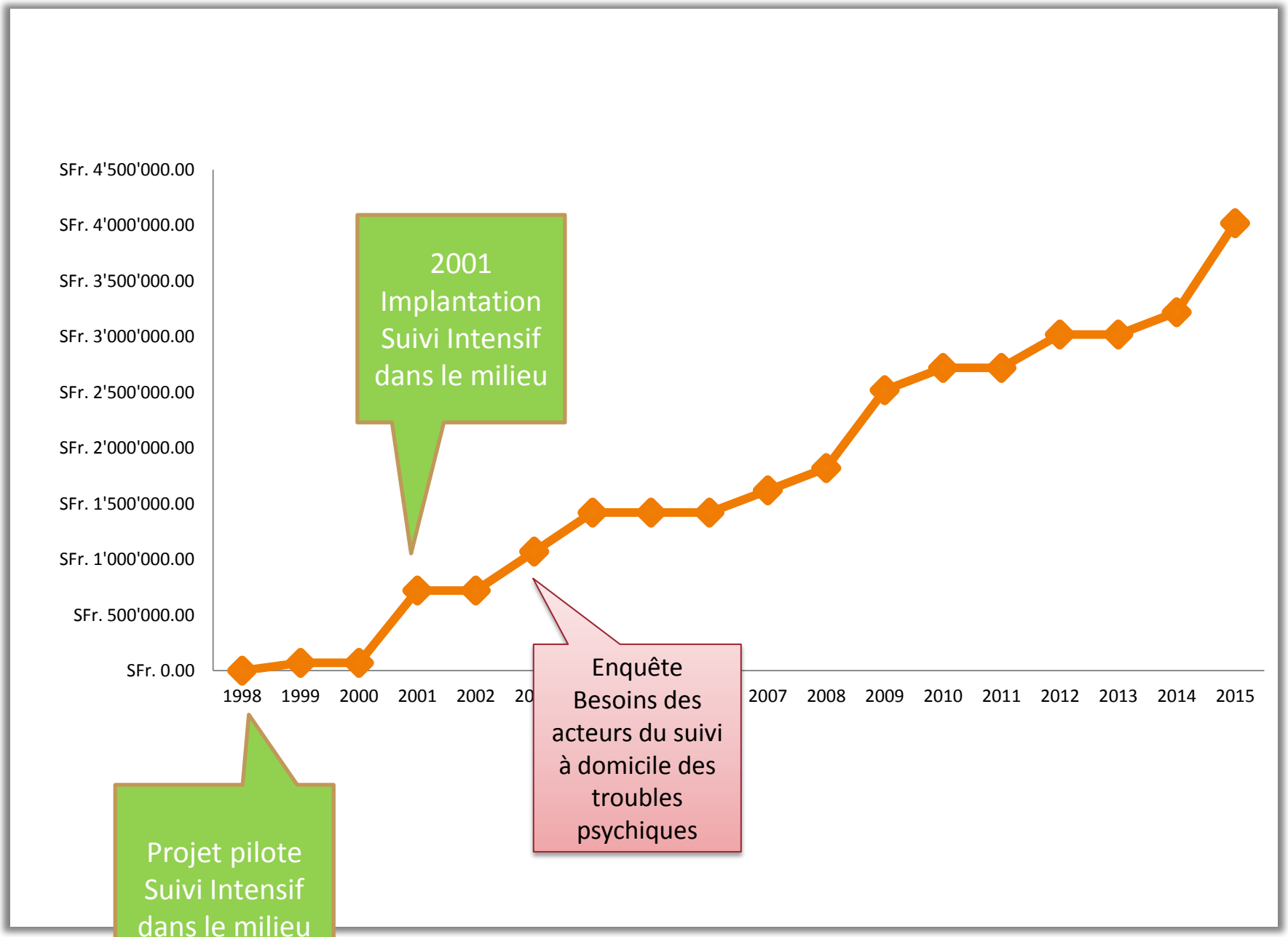
Vision

Validité scientifique

Bottom up

Attentes de terrain

« Développer des soins psychiatriques proches des personnes qui en ont le plus besoins »


SFr. 4'500'000.00
SFr. 4'000'000.00
SFr. 3'500'000.00
SFr. 3'000'000.00
SFr. 2'500'000.00
SFr. 2'000'000.00
SFr. 1'500'000.00
SFr. 1'000'000.00
SFr. 500'000.00
SFr. 0.00
1998
1999
2000
2001
2002
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2001 Implantation Suivi Intensif dans le milieu
Enquête Besoins des acteurs du suivi à domicile des troubles psychiques
Projet pilote Suivi Intensif dans le milieu

Les attentes du réseau pour les troubles psychiatriques à domicile

	Valeurs	Processus	Interactions
Population			
Institution			
Individu			

25 entretiens, 52 thèmes, 1479 propositions

Bonsack et al. 2003

Les attentes du réseau pour les troubles psychiatriques à domicile

	Valeurs	Processus	Interactions
Population			
Institution			
Individu	Autonomie	Vivre une vie pleine	Dans la communauté

25 entretiens, 52 thèmes, 1479 propositions

Bonsack et al. 2003

Les attentes du réseau pour les troubles psychiatriques à domicile

	Valeurs	Processus	Interactions
Population			
Institution	Savoirs	Traitement	Collaboration réseau
Individu	Autonomie	Vivre une vie pleine	Dans la communauté

25 entretiens, 52 thèmes, 1479 propositions

Bonsack et al. 2003

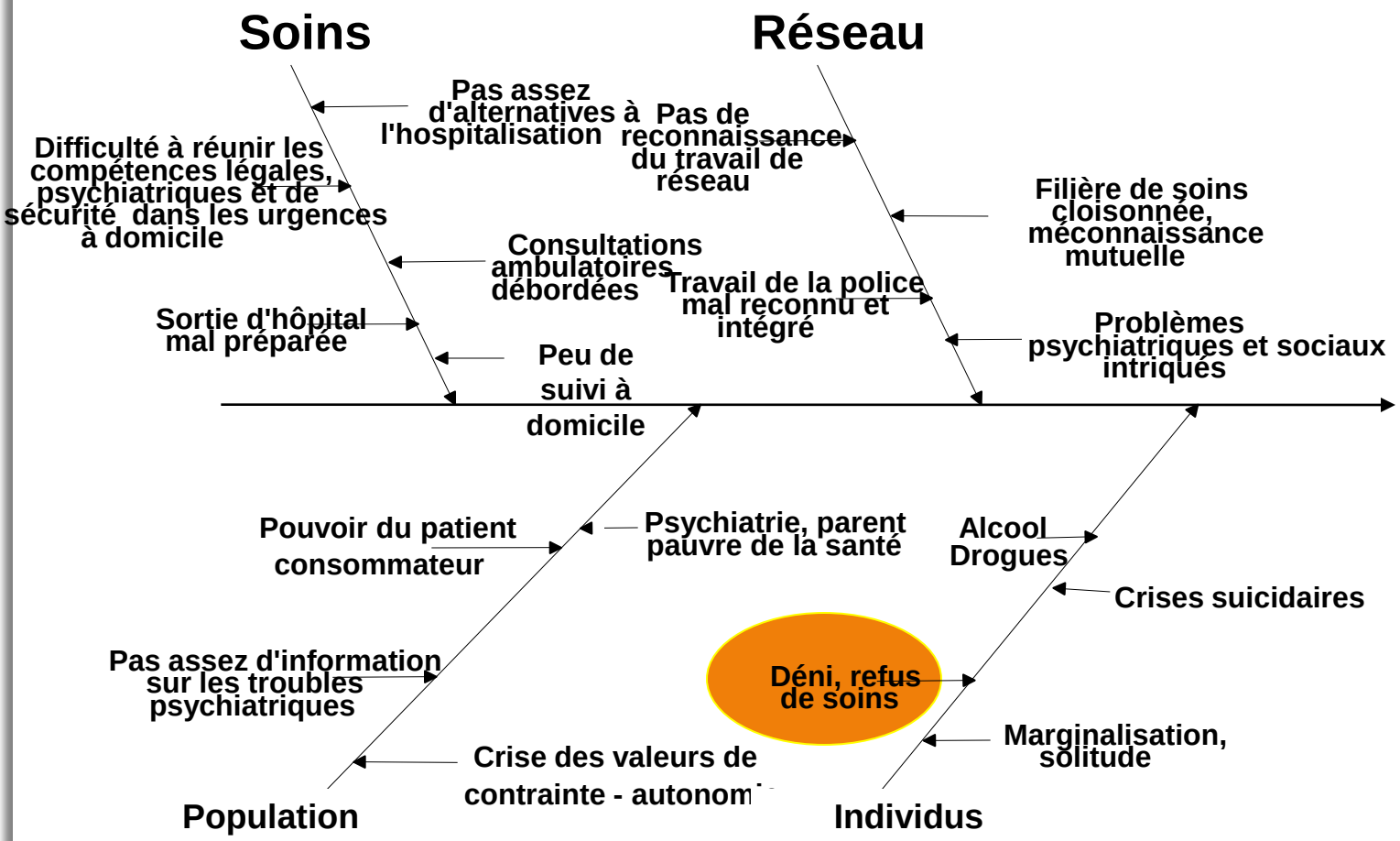
Les attentes du réseau pour les troubles psychiatriques à domicile

	Valeurs	Processus	Interactions
Population	Loi	Distribution des ressources	Opinion publique
Institution	Savoirs	Traitement	Collaboration réseau
Individu	Autonomie	Vivre une vie pleine	Dans la communauté

25 entretiens, 52 thèmes, 1479 propositions

Bonsack et al. 2003

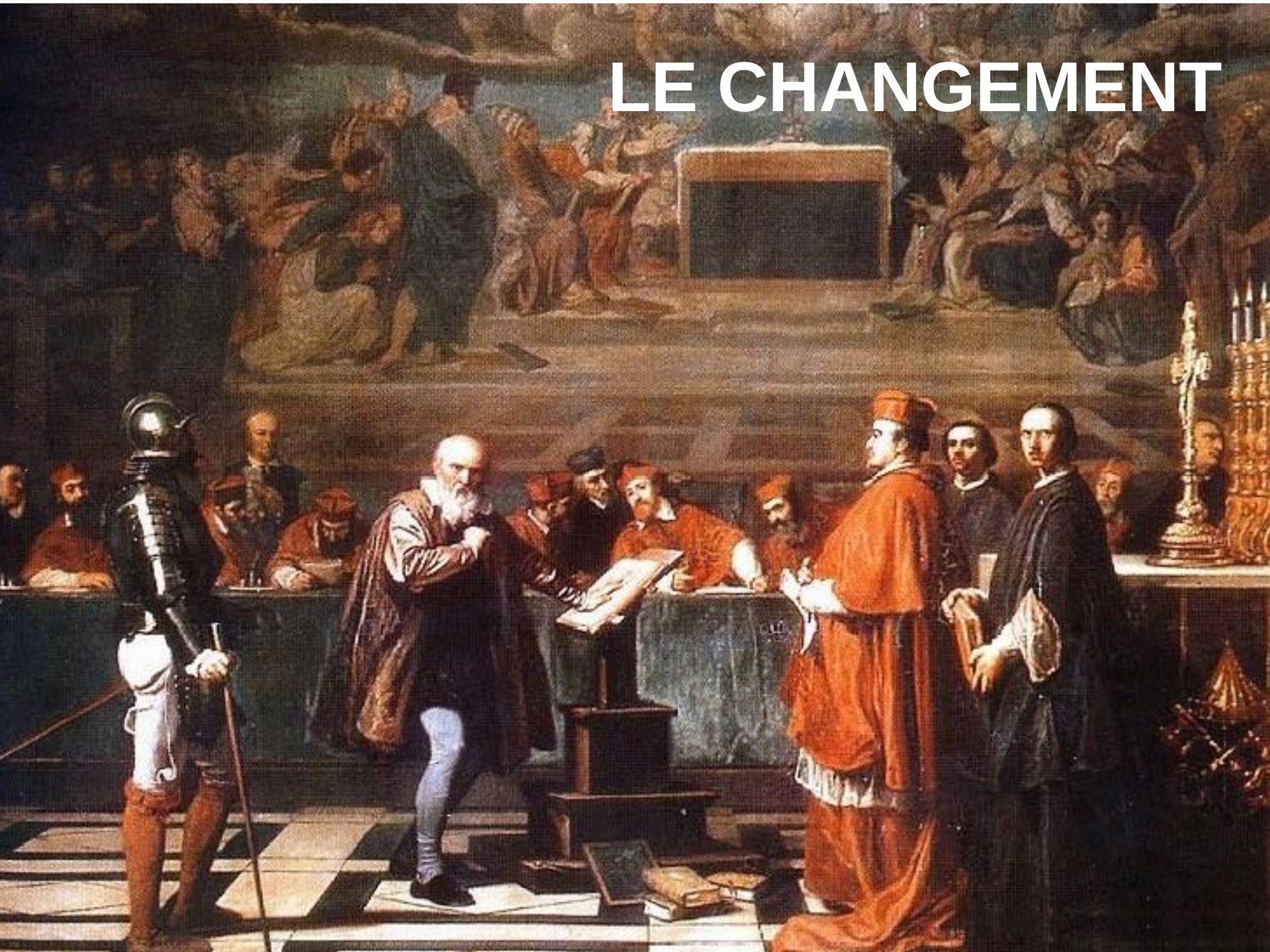
Principaux obstacles au maintien à domicile



Obstacles au maintien à domicile

Bonsack et al. 2003

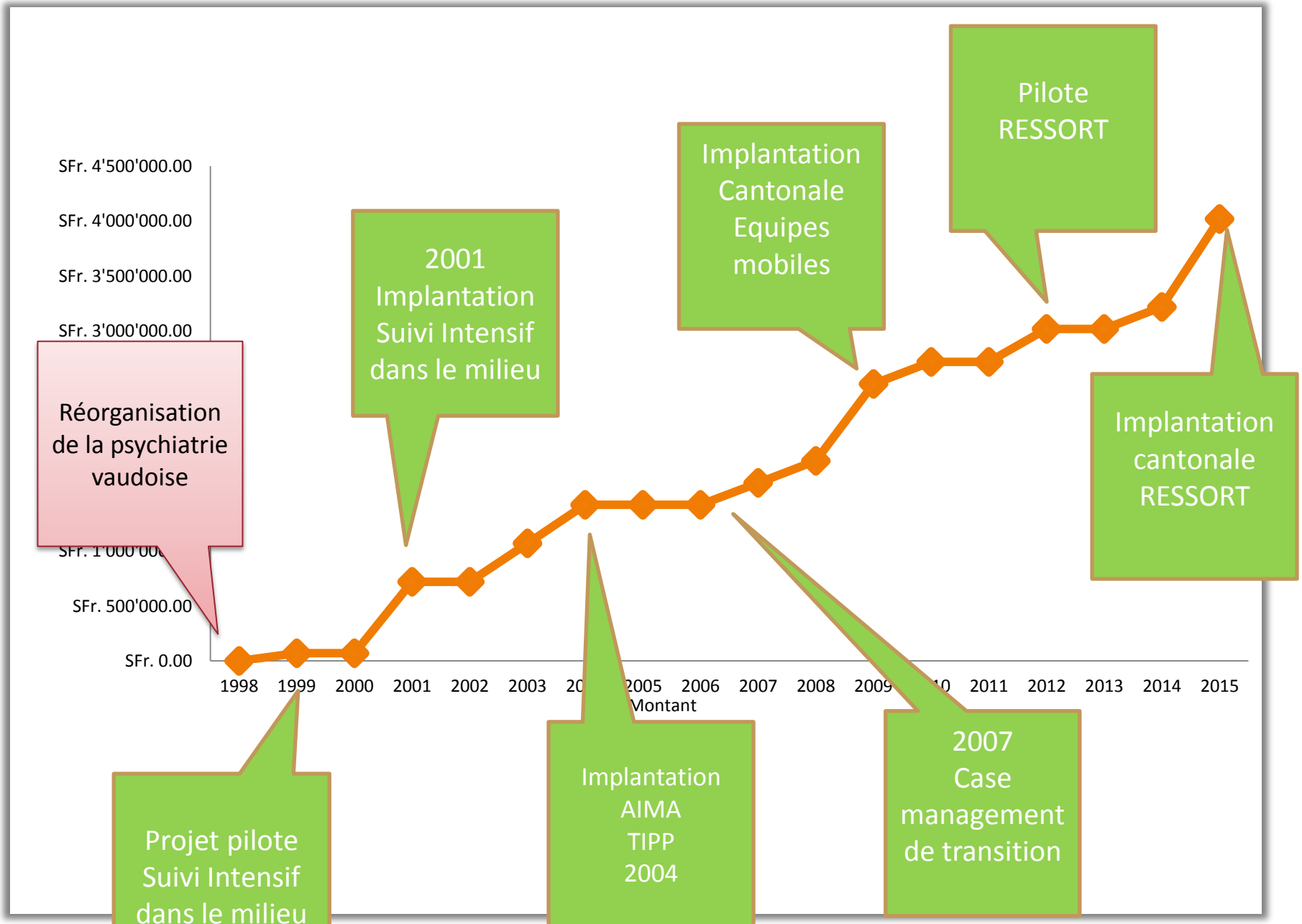
LE CHANGEMENT



2. Le changement

- La vision personnelle ne suffit pas pour provoquer un changement
- Le changement ne peut pas venir du terrain
  - Profiter d’une crise
  - Rechercher des motivations externes
  - Saisir des opportunités
  - Chercher des partenaires
  - Être toujours prêt avec un projet réaliste et adapté

EXEMPLE: LE DÉBUT DU SUIVI INTENSIF DANS LE MILIEU


SFr. 4'500'000.00
SFr. 4'000'000.00
SFr. 3'500'000.00
SFr. 3'000'000.00
SFr. 500'000.00
SFr. 0.00
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2005
2006
2007
2008
2009
2011
2012
2013
2014
2015
Montant
Réorganisation de la psychiatrie vaudoise
2001 Implantation Suivi Intensif dans le milieu
Implantation Cantonale Equipes mobiles
Pilote RESSORT
Implantation cantonale RESSORT
Projet pilote Suivi Intensif dans le milieu
Implantation AIMA TIPP 2004
2007 Case management de transition

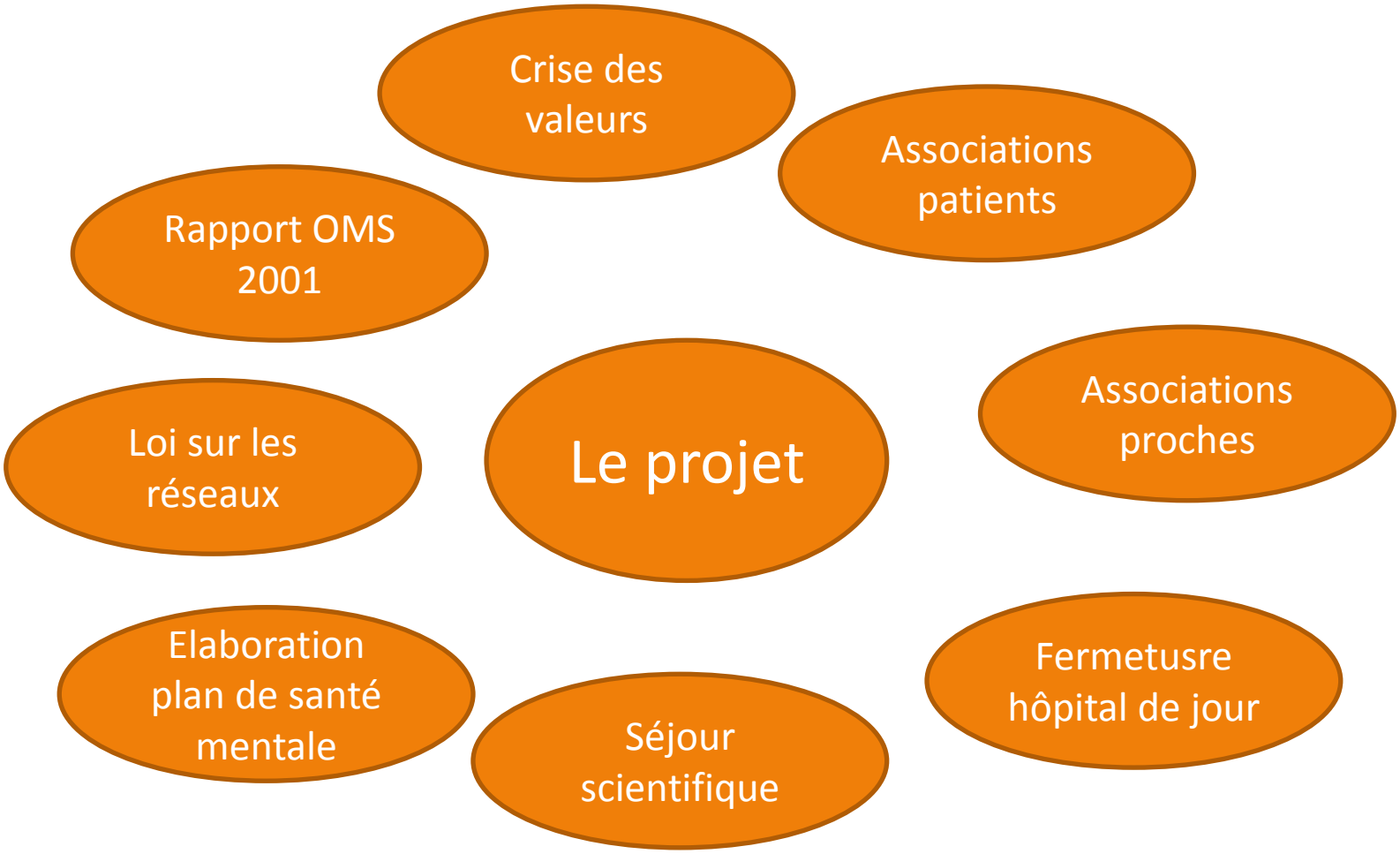
Une crise des valeurs

	Passé	Avenir
Information	Secret; L'information est vue comme une source de stigmatisation et d'exclusion.	Partage de l'information. L'information est une source d'empowerment.
Objectifs cliniques	« Guérison » à l'hôpital.	Vie dans communauté dès que possible.
Réseau	Contacts privilégiés avec d'autres patients et intervenants de psychiatrie.	Maintien de contacts hors d'un milieu psychiatrique « protégé ».
Relation au patient	Privilège thérapeutique	Relation de partenariat avec un patient « consommateur ».
Pilotage du réseau	Psychiatre	Patient.

Bonsack et al. 2003

Des opportunités institutionnelles

- Fermeture d’un hôpital de jour
- Recherche d’économies / maintien des ressources
- Réflexion en cours sur la psychiatrie communautaire
- Etude pilote réalisée


Crise des valeurs
Associations patients
Rapport OMS 2001
Loi sur les réseaux
Le projet
Associations proches
Elaboration plan de santé mentale
Séjour scientifique
Fermetusre hôpital de jour

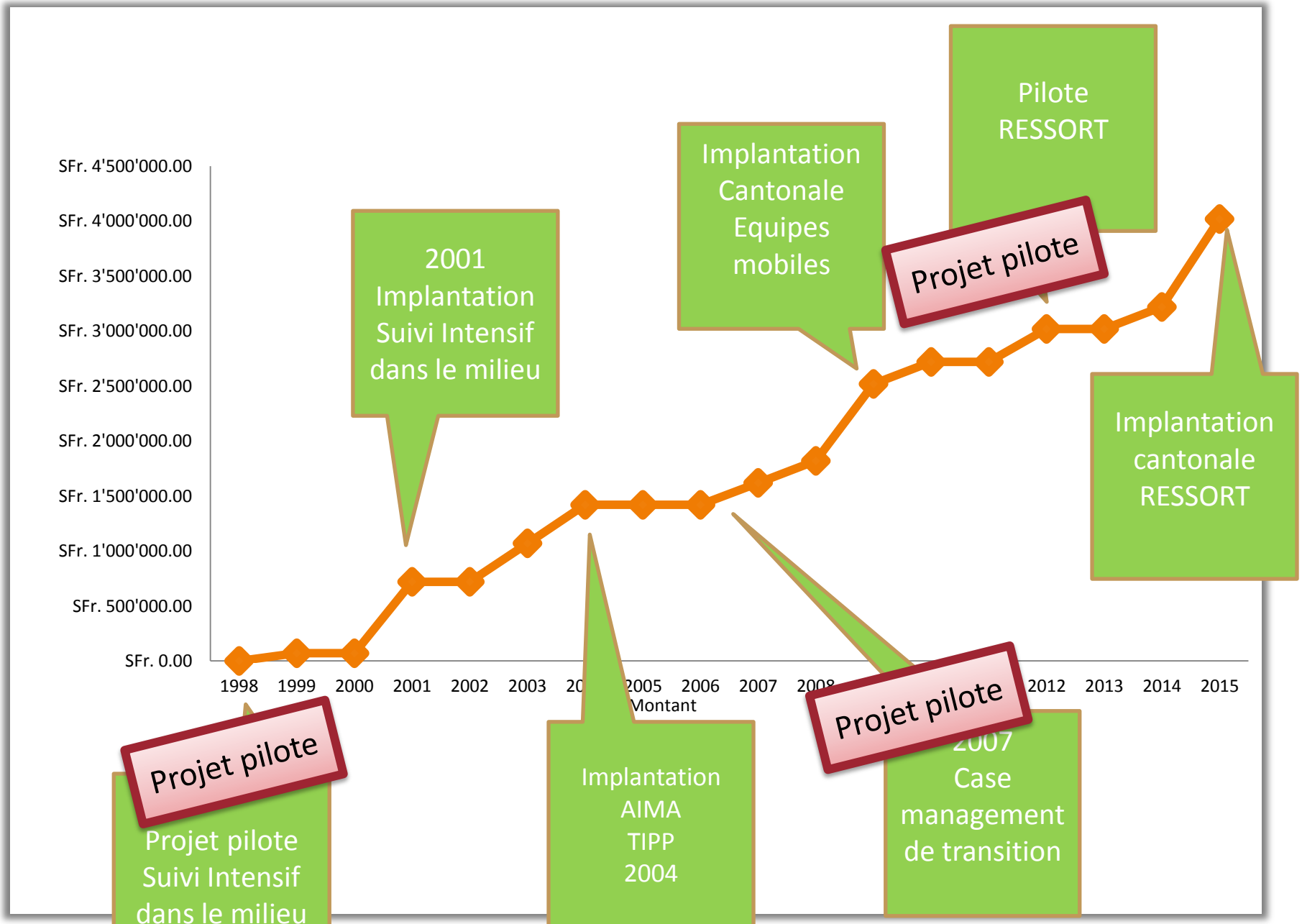
LE PROJET ET SES OUTILS

3. Le projet et ses outils

- Un bon projet est:
  - Validé ailleurs – recherche de littérature
  - Présente des bénéfices pour les partenaires de terrain – rencontre des partenaires
  - A une organisation de projet sûre – structure de projet
  - Est convaincant pour les partenaires payeurs et est adapté à la situation locale – projet pilote
  - Est évalué pour aboutir à des recommandations - évaluation

Le projet pilote

- Projet à petite échelle
- Limité dans le temps
- Répond à un besoin précis
- Teste des choix stratégiques
- Evalue les résultats

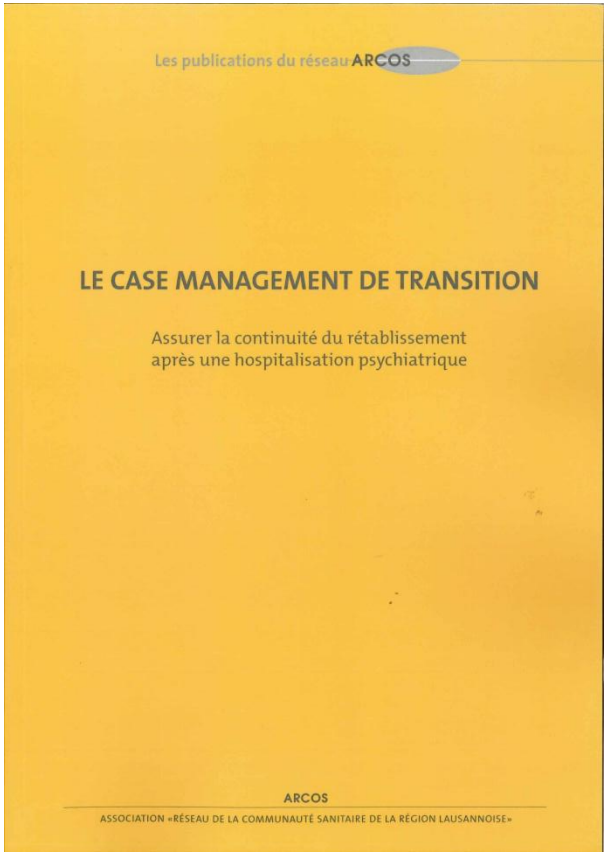

SFr. 4'500'000.00
SFr. 4'000'000.00
SFr. 3'500'000.00
SFr. 3'000'000.00
SFr. 2'500'000.00
SFr. 2'000'000.00
SFr. 1'500'000.00
SFr. 1'000'000.00
SFr. 500'000.00
SFr. 0.00
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2005
2006
2007
2012
2013
2014
2015
Montant
Projet pilote
Projet pilote Suivi Intensif dans le milieu
2001 Implantation Suivi Intensif dans le milieu
Implantation AIMA TIPP 2004
Implantation Cantonale Equipes mobiles
Projet pilote
Case management de transition
Pilote RESSORT
Implantation cantonale RESSORT

	Projet « Coordination du suivi des hauts utilisateurs de soins psychiatriques »
Rédacteur Date	Charles Bonsack décembre 2009
Contexte	Les hauts utilisateurs de soins psychiatriques hospitaliers sont en nombre limité mais constituent une charge importante dans le réseau de soins. Ces personnes doivent être identifiées et suivies de manière proactive et prioritaire.
Objectifs	1. Identifier la population des hauts utilisateurs de soins psychiatriques 2. Organiser un suivi proactif et coordonné avec l'implication des équipes hospitalière, ambulatoire et mobile de psychiatrie adulte 3. Favoriser le rétablissement de cette population 4. Diminuer la charge dans le réseau
Moyens	1. Constituer un registre mensuel des personnes + 4 hospitalisations ou + 3 mois d'hospitalisation ou PLAFA avec le soutien de la direction administrative 2. Case management conjoint clinicien / intervenant ambulatoire / équipe mobile 3. Revue périodique des situations au colloque hospitalier 4. Priorité d'intervention pour l'équipe mobile
Evaluation	Revue de situations en colloque hospitalier Bilan annuel en direction DP-CHUV
Effets attendus	Diminution des problèmes et augmentation de l'autonomie des personnes Diminution de la charge du réseau Meilleure coordination du suivi Réduction de la durée de séjour hospitalier
Calendrier	Début 2010 - Identification des personnes ressource en psychiatrie mobile - Constitution du registre Avril 2010 - Démarrage du projet Fin 2010 - Bilan intermédiaire
Durée prévue	Selon évaluation fin 2010
Budget	Sur les ressources propres du DP-CHUV et en articulation avec le projet « Equipes de psychiatrie mobile et intervention précoce »

canton de vaud

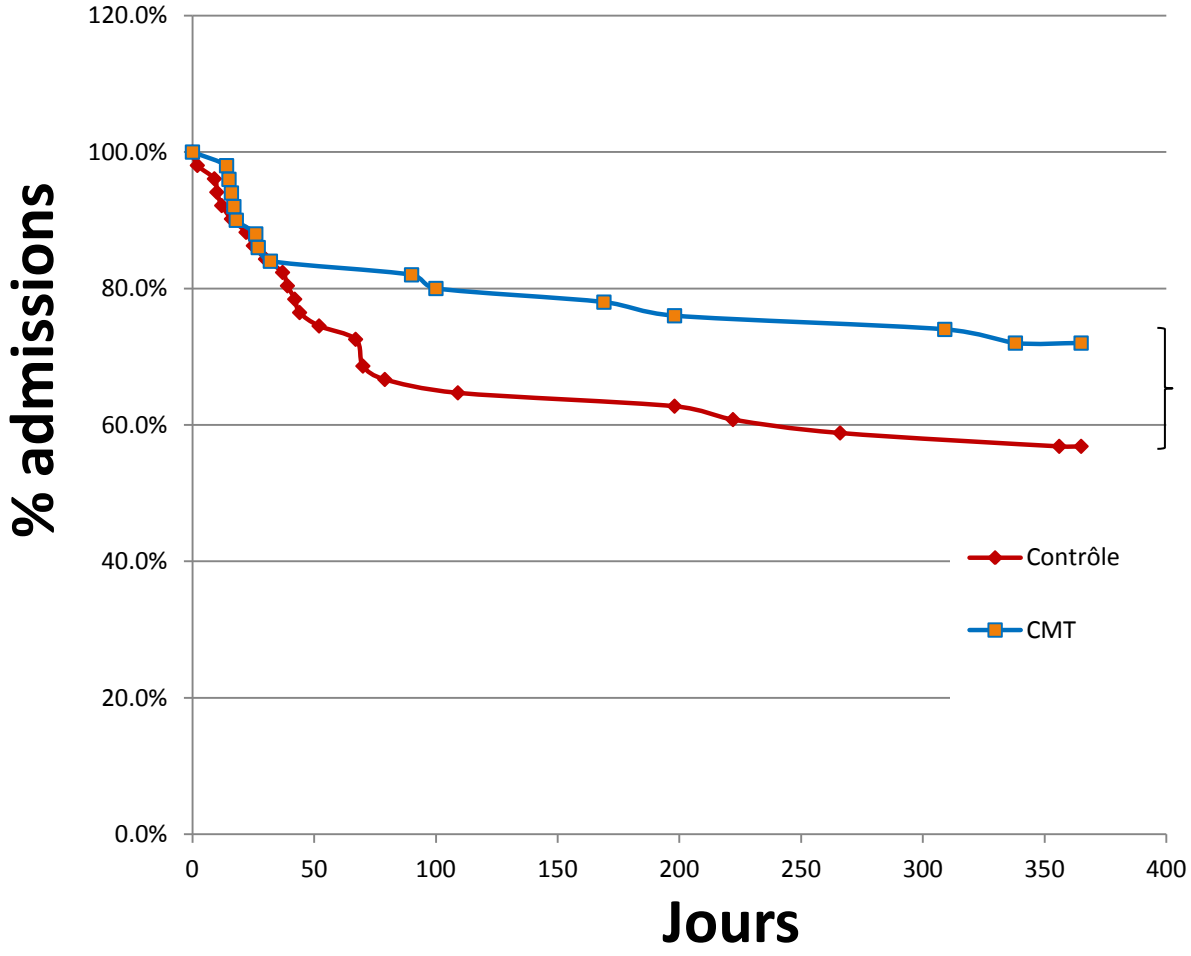
CHUV

L'évaluation: le case management de transition



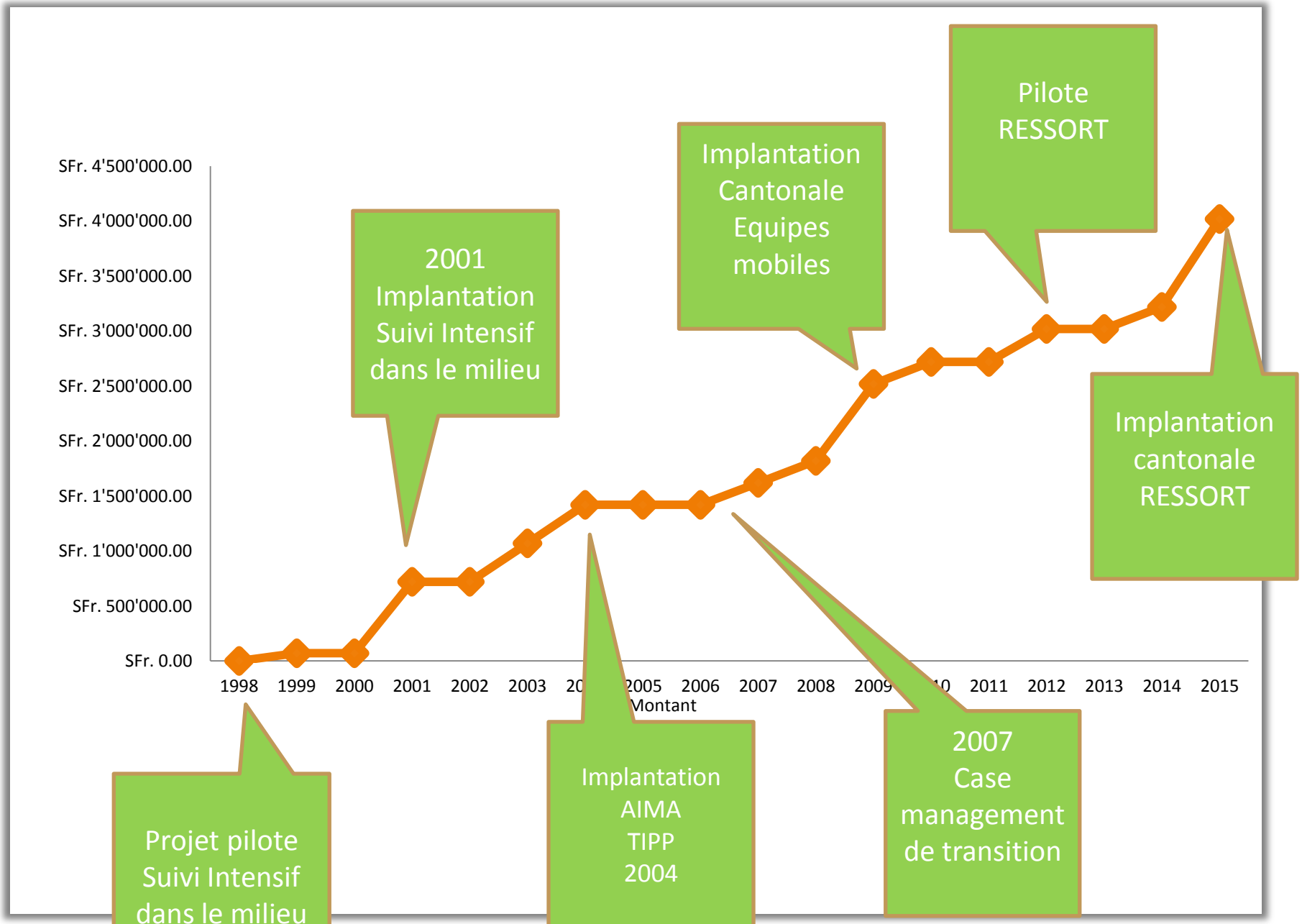
- Sommaire
  - Revue de littérature
  - Mesures organisationnelles
  - L'intervention clinique
  - Expérience pilote
  - Etude randomisée
  - Bilan et recommandations

Case management de transition vs suivi habituel: réadmissions sur 12 mois

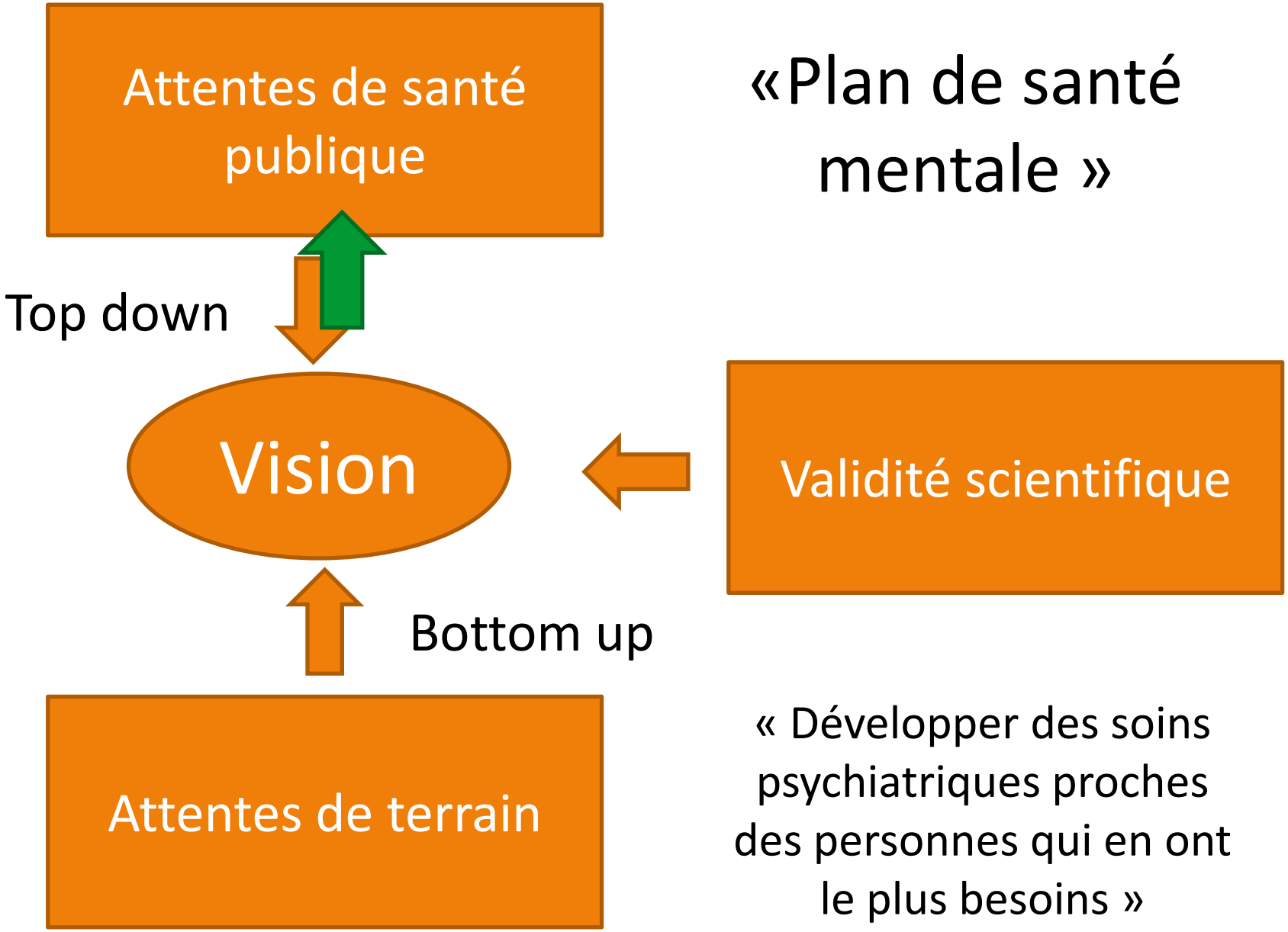


Cox regression
p=0.02
OR= 0.451

REVENIR À LA VISION: PÉRENNISATION ET EXTENSION


SFr. 4'500'000.00
SFr. 4'000'000.00
SFr. 3'500'000.00
SFr. 3'000'000.00
SFr. 2'500'000.00
SFr. 2'000'000.00
SFr. 1'500'000.00
SFr. 1'000'000.00
SFr. 500'000.00
SFr. 0.00
1998 1999 2000 2001 2002 2003 2005 2006 2007 2008 2009 2011 2012 2013 2014 2015
Montant
2001 Implantation Suivi Intensif dans le milieu
Implantation Cantonale Equipes mobiles
Pilote RESSORT
Implantation cantonale RESSORT
Projet pilote Suivi Intensif dans le milieu
Implantation AIMA TIPP 2004
2007 Case management de transition

«Plan de santé mentale »



« Développer des soins psychiatriques proches des personnes qui en ont le plus besoins »

canton de vaud

Novembre 200

Politique de santé mentale

Plan d'actions 2007 - 2012

TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION 7
1.1 DEFINITION ET PERIMETRE 7
1.2 IMPORTANCE DES PROBLEMES DE SANTE MENTALE 7
1.3 OFFRE ACTUELLE 8
2. POLITIQUE EN SANTE MENTALE 11
2.1 BUT GENERAL 11
2.2 PILOTAGE 12
2.3 PROGRAMMES PRIORITAIRES 12
2.3.1 RENFORCEMENT DE LA PSYCHIATRIE DE LIAISON ET DE LA COORDINATION 13
Objectifs de santé publique 13
Action 1 : Formation des professionnel-le-s de première ligne 13
Action 2 : Mise sur pied d'une liaison pluridisciplinaire avec les EMS et CMS 14
Action 3 : Développement de la psychiatrie de liaison au sein des hôpitaux somatiques 14
Action 4 : Développement d'équipes mobiles pluridisciplinaires psychiatriques 14
2.3 TE CONTRE LES CONDUITES SUICIDAIRES 15
jectifs de santé publique 16

Action 4 : Développement d'équipes mobiles pluridisciplinaires psychiatriques

santé publique CHUV nant fondation

canton de vaud

CHUV

Merci
de votre attention