



Inscrire le soin dans la ville

Mercredi 20 novembre
8h15-12h

Lieu : Plateforme 10, Pl. de la Gare 16/17, 1003 Lausanne
Salle : Auditorium MCBA

08:15 – 8:30	Accueil orateurs-trices
08:30 – 8:55	La ville doit aider à la réhabilitation psychosociale des personnes souffrant de troubles psychiatriques Gilles Vidon ¹ . ¹ Reh@b'
08:55 – 9:20	Enjeux et réalisations relatifs au modèle housing first en terre vaudoise Mathias Lippuner ¹ , Arnaud Abt ² , Gaël Kleinbauer ¹ . ¹ DP-CHUV, psychiatrie communautaire, ² Fondation Le Levant;
09:20 – 9:45	De l'exclusion à l'inclusion : un partenariat psychiatrie publique et municipalité Eugênia Mascarenhas ¹ , Vanessa Giovanonni ² , Christelle Simon ³ , Clément Plailly- Caucase ⁴ . ¹ EPS de Ville Evrard; ² EPS de Ville Evrard; ³ EPS de Ville Evrard; ⁴ Mairie de Montreuil.
09:45 – 10:15	Pause
10:15 – 10:40	Vivre dans la communauté avec un problème de santé mentale : Retour d'expérience & perspectives 20 ans après une analyse des besoins Pascale Ferrari ¹⁻² , Mathilde Chinet ³ , Charles Bonsack ¹ . ¹ DP-CHUV ; ² Institut et Haute Ecole de La Source; ³ Réseau Santé Région Lausanne (RSRL).
10:40 – 11:05	Le Programme de soins d'Intégration Communautaire, un outil de soins genevois hospitalier et ambulatoire en ville Christophe Bardon ¹ , Marc Baehni ¹ , Adriana Sarbu ¹ , Loic Vandenhelsken ¹ , Jorris Neant ¹ , Manuel Tettamanti ¹ , Logos Curtis ¹ . ¹ Unité de psychiatrie du jeune adulte, HUG, Genève.
11:05 – 11:30	Le « Parcours intersectoriel d'évaluation et d'appui en psychiatrie de la personne âgée » : un dispositif de nature à inscrire le soin dans la ville Audrey Higelin Cruz ¹ , Gabriel Robert ¹ , Tristan Mahouet ¹ , July Deberles ¹ , Nolwenn Taudin ¹ . ¹ Centre Hospitalier Guillaume Régnier.
11:30 - 12h00	Discussion

Il n'y aura pas de traduction simultanée lors des sessions parallèles

Abstracts

La ville doit aider à la réhabilitation psychosociale des personnes souffrant de troubles psychiatriques

Gilles Vidon.

¹Reh@b'

Contrairement aux mythes qui tiennent à l'histoire de la psychiatrie, les personnes atteintes d'incapacités psychiatriques chroniques peuvent se rétablir de leur maladie, et ne pas être maintenues enfermées dans les asiles pendant des décennies comme cela était fréquent aux siècles derniers.

Ce changement de paradigme, ainsi que les écrits de certains patients qui traitent de leur propre rétablissement, ont contribué à donner naissance à la notion de « recovery ».

Pour y parvenir, les villes doivent aider en mettant à leur disposition :

1/ Services de santé mentale accessibles avec des équipes mobiles

2/ Désigmatisation : campagnes de sensibilisation pour changer l'image de la maladie mentale

3/ Favoriser l'inclusion sociale :

- Logements adaptés : accès facile à des logements protégés avec suivi médico-social pour favoriser l'autonomie

- Travail : aider à l'accès à des formations adaptées ou à l'obtention d'emplois, en collaborant avec les entreprises de la ville

4/ Faciliter la mise en place de réseaux associant les travailleurs sociaux, les professionnels de la santé, les familles, les associations, etc.. Augmenter la self estime, les relations sociales par le biais de l'art, de la culture, du sport, etc.

Les villes ont un rôle essentiel à jouer dans la réhabilitation psychosociale des sujets atteints de troubles psychiques en créant un environnement favorable au rétablissement et à l'inclusion de ces personnes.

Mots-clés : Réhabilitation psychosociale ; Rétablissement ; Désigmatisation ; Inclusion sociale ; Réseau

Enjeux et réalisations relatifs au modèle housing first en terre vaudoise

Stéphane Morandi¹, Joël Delmatti, Gaël Kleinbauer.

¹CHUV; ²Fondation Le Levant; ³CHUV.

Même lorsqu'un dispositif socio-sanitaire étoffé existe, l'accès à un logement stable, source de sécurité et base nécessaire à la réalisation de nombreux projets personnels, n'est pas aisé pour les personnes en situation de grande précarité.

Le programme « D'abord chez soi ! » a démarré en 2018 à Lausanne. Soutenu par le Canton de Vaud, il est le fruit d'une collaboration entre la Fondation ABS, dispositif de réduction des risques, le Service de psychiatrie communautaire du CHUV et la Fondation du Levant qui accompagne des personnes avec des problèmes d'addictions.

Ce programme basé sur le modèle *housing first* a pour but d'offrir l'accès à un logement stable à des personnes qui souffrent d'addictions et/ou de troubles psychiques, comme préambule à

toute autre démarche visant à stabiliser leur état de santé. L'abstinence n'est pas un prérequis à la participation au programme.

Concrètement, la Fondation du Levant prend le bail d'un appartement à son nom. Le bénéficiaire signe un contrat de sous-location avec pour seule obligation d'accepter la visite hebdomadaire d'un case manager qui l'accompagne durant le processus d'emménagement, puis pour l'aider à garder son logement et construire son réseau socio-sanitaire.

Cet atelier sera l'occasion de discuter les défis propres à la création et à la pérennisation d'un tel programme et les mesures déployées pour les relever en Suisse, notamment l'importance du travail en réseau entre professionnels du domaine socio-sanitaire et régies immobilières, afin de permettre à certaines populations en situation de grande précarité de continuer à vivre dignement dans nos villes.

Mots-clés : Troubles psychiques, addictions, housing first, logement

De l'exclusion à l'inclusion : un partenariat psychiatrie publique et municipalité

Eugénia Mascarenhas¹, Vanessa Giovanonni², Christelle Simon³, Clément Plailly-Caucase⁴.

¹EPS de Ville Evrard; ²EPS de Ville Evrard; ³EPS de Ville Evrard; ⁴Mairie de Montreuil.

« Le logement est le premier facteur d'exclusion des personnes avec troubles psychiques. Or, il est difficile pour un certain nombre de personnes en souffrance psychique, d'accéder à un logement, classique ou accompagné. Dans un second temps, celles qui bénéficient d'un logement, peuvent rencontrer des difficultés à le conserver, risquant une éventuelle expulsion locative. Pour ces raisons, l'accès comme le maintien dans le logement doivent être traités ensemble ». Devant l'impératif de répondre au besoin des patients stabilisés depuis plus d'un an, mais toujours hospitalisés faute des solutions alternatives, le secteur 93G10 de l'EPS de Ville Evrard en partenariat avec la ville de Montreuil, et sous l'impulsion de l'UNAFAM ont lancé une expérimentation pour changer cette situation et permettre les usagers de sortir d'un hôpital psychiatrique et intégrer la vie dans la cité.

Une « équipe mobile habitat inclusif » a été créée afin d'accompagner les premiers usagers qui sortaient de l'hospitalisation. Le but étant d'éviter la rupture du parcours de soins ambulatoires psychiatriques, de mener une prise en charge globale incluant la facilitation d'accès aux soins somatiques et en addictologie et d'envisager une insertion dans la ville et la vie social et professionnelle.

Depuis ces pas balbutiants, d'autres partenariats ont été mis en place. L'équipe a pu bénéficier d'un financement du Ministère de la santé et le partenariat la ville de Montreuil s'est élargi vers la participation des usagers dans les discussions autour de la santé mentale et leur intégration dans la ville.

Mots-clés : habitat inclusif, inclusion dans la ville, santé mentale

Vivre dans la communauté avec un problème de santé mentale : Retour d'expérience & perspectives 20 ans après une analyse des besoins

Pascale Ferrari¹⁻², Mathilde Chinet³, Charles Bonsack¹.

¹DP-CHUV ; ²Institut et Haute Ecole de La Source;

³Réseau Santé Région Lausanne (RSRL).

Il y a 20 ans, le Réseau de santé de la région lausannoise réalisait une étude des besoins avec la participation de nombreux acteurs locaux pour favoriser le maintien à domicile des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. Cette étude identifiait une série d'obstacles aux niveaux de la population, des institutions et des individus. Cela a conduit notamment à développer des équipes mobiles pour les personnes difficiles à engager dans les soins ainsi que pour accompagner les transitions entre l'hôpital psychiatrique et le retour dans la communauté, que ce soit en logement privé ou institutionnel. Notre objectif est de reprendre les éléments identifiés il y a 20 ans, de montrer ce qui a été développé et comment la situation a évolué jusqu'à aujourd'hui. L'accent sera mis sur les bénéfices de ces dispositifs et les limitations au déploiement de leur plein potentiel et de leur expansion malgré les données probantes, les préférences des patients et les recommandations internationales. Enfin, nous discuterons avec les participants des pistes pour promouvoir et favoriser une vie épanouie dans la communauté en cas de souffrance ou de troubles psychiques, notamment à la lueur des résultats de l'enquête nationale suisse sur les compétences en matière de santé psychique. Conduite en 2021 et représentative de la population, cette dernière a notamment révélé de la persistance de certaines difficultés à l'accès à un soutien et/ou à des soins pour les personnes concernées, comme la crainte d'être un fardeau pour les autres, la honte, l'isolement social ou encore les coûts.

Spécialisés en santé publique, les auteurs ont collaboré pour développer et évaluer les équipes mobiles dans une perspective communautaire.

Mots-clés : Étude des besoins; Rétablissement; Psychiatrie communautaire; Equipes mobiles; Qualité de vie

Le PIC, un outil de soins genevois hospitalier et ambulatoire en ville

Christophe Bardon¹, Marc Baehni¹, Adriana Sarbu¹, Loic Vandenhelsken¹,
Jorris Neant¹, Manuel Tettamanti¹, Logos Curtis¹.

¹Unité de psychiatrie du jeune adulte, HUG, Genève.

Le PIC (Programme de soins d'Intégration Communautaire) des HUG est une unité de soins, à notre connaissance, unique en Romandie, pour soutenir les jeunes adultes de 18 à 25 ans avec des troubles psychiques. Il est situé au cœur d'un quartier résidentiel. Il peut accueillir 8 à 9 jeunes en mode hospitalier et 30 jeunes avec hôpital de jour et consultation. La philosophie de soins est basée sur la communauté thérapeutique, réhabilitation d'intégration dans la communauté, dans la cité, en plaçant le jeune au centre de son projet de soins. On privilégie, en mode hospitalier, beaucoup de temps dans la communauté pour favoriser le travail de leurs difficultés et ressources au sein de leur environnement.

Le PIC, une approche globale de coordination de soins dans l'environnement propre du patient : Le PIC organise les soins avec une équipe pluridisciplinaire comprenant des infirmiers référents (case managers) et un médecin ainsi que d'autres PPS. Les concepts s'inspirent de « open dialogue », réhabilitation, rétablissement et l'empowerment. Les aspects psychosociaux de la prise en soins sont mis en avant. Une prise en soins initialement

hospitalière permet dans un premier temps l'évaluation intensive des besoins avec une élaboration d'une prise en soins personnalisée de chaque patient, orientant sur un suivi ambulatoire adapté.

Le PIC: au coeur de la ville:

Les problématiques de voisinage sont nulles depuis 15ans.L'intégration dans le quartier est très satisfaisante. La situation géographique profite aux groupes thérapeutiques avec des expositions régulières.

Notre expérience démontre que l'intégration des soins en ville, est améliorée par des approches intégratives et inclusives. C'est notre richesse pour la clinique du jeune patient.

Mots-clés : Case management/ soins en ville/communauté thérapeutique

Le « Parcours intersectoriel d'évaluation et d'appui en psychiatrie de la personne âgée » : un dispositif de nature à inscrire le soin dans la ville

Audrey Higelin Cruz¹, Gabriel Robert¹, Tristan Mahouet¹,
July Deberles¹, Nolwenn Taudin¹.

¹Centre Hospitalier Guillaume Régnier.

Le Parcours Intersectoriel d'évaluation et d'appui en psychiatrie de la personne âgée (PPA) existe au Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) sous forme d'étude pilote depuis 2020.

La présente communication vise à exposer les perspectives d'évolution de ce dispositif afin de le renforcer et l'étendre à la totalité des secteurs couverts par le territoire du CHGR. Ce parcours se veut patient-centré, intégré, quantifié et gradué.

Plus spécifiquement, il s'agit de :

- Limiter la perte d'autonomie et favoriser le maintien à domicile des PA avec troubles psychiatriques.
- Lutter contre les ruptures de parcours de soins et prévenir les hospitalisations non programmées des PA avec troubles psychiatriques.
- Favoriser l'autonomie décisionnelle et l'empowerment des patients par le déploiement de la Méthode d'Evaluation des Difficultés des Aînés (MEDIA) : un outil spécifiquement développé pour évaluer les besoins des personnes âgées avec troubles psychiatriques.
- Promouvoir la recherche clinique par l'intermédiaire de partenariats avec des entreprises et laboratoires de recherche dans la santé numérique.

Ce projet trouvera sa place dans l'axe « inscrire le soin dans la ville » :

1/ C'est une proposition de soins intégrés et coordonnés autour d'une population peu considérée malgré sa grande vulnérabilité à la perte d'autonomie et aux hospitalisations non programmées.

2/ La réflexion est centrée sur le patient grâce à une méthode développée par nos soins, spécifiquement dédiée à cette population.

3/ Il permet co-formation inter-professionnelle soignante et développement de compétences de télémédecine par IPA.

4/ Il promeut la recherche clinique avec déploiement d'outil en santé numérique.

Mots-clés : Personne âgée, parcours de soin, autonomie, recherche clinique