

Le rétablissement, un processus d'évolution pour le patient : la part de la réhabilitation en milieu hospitalier

par le Dr Michel Muscionico et Mme Claudine Briffod

le 8 mars 2010

Le Dr Michel Muscionico est responsable de l'unité, et Mme Claudine Briffod est infirmière responsable de l'unité " Les Lilas " à Belle-Idée.

" Les Lilas " est une unité hospitalière trans-sectorielle de moyen séjour (qui peut aller jusqu'à deux mois ou plus) orientée sur le rétablissement et la réhabilitation. Dans sa présentation, le Dr Muscionico a défini la rémission, le rétablissement et la réhabilitation, et a parlé des facteurs pouvant jouer un rôle dans l'alternance entre rémission et rechute. La rémission se rapporte plus aux symptômes, et précède le rétablissement qui lui, se rapporte plus aux aspects fonctionnels. Dans la réhabilitation, il s'agit d'aider le patient de vivre avec et à surmonter ses problèmes. Par rapport au pourcentage élevé de troubles psychiques dans la population et à la prédiction de l'évolution des maladies psychiques, " il y a très peu de malades qu'on n'arrive pas à aider ".

Le Dr Muscionico a mis l'accent sur le point de vue, les besoins et les désirs du patient en ce qui concerne le but des soins (que recherche-t-on avant tout ?), le choix de médication, le maintien du traitement, le constat du progrès ou non. En ce qui concerne le traitement médical, il y a une différence entre compliance, adhésion, adhérence et observance, mais il est clair que l'observance évite les rechutes. Le Dr Muscionico a mentionné plusieurs facteurs qui peuvent empêcher le patient d'être motivé à observer le traitement. La clef est l'acceptation par tout le monde.

Mme Briffod a parlé des indications et objectifs de l'unité. Dès qu'une place se libère, l'équipe va " chercher ", dans d'autres pavillons, des patients qu'elle juge aptes à bénéficier d'un suivi axé sur le rétablissement. L'unité organise plusieurs sortes d'activités groupales ; ce sont des outils pour motiver les patients. L'équipe peut accompagner les patients en dehors de l'hôpital. Deux exemples de groupes : des sorties hebdomadaires en groupe pour patients qui souffrent de symptômes " négatifs " ; et des groupes de mobilisation corporelle douce. Chaque groupe comprend un cycle de neuf séances de 2h.

Au Lilas, les groupes multifamiliaux (mis en place à la clinique à la demande de Relais pour promouvoir le partenariat entre patients, proches et soignants) sont organisés autour de thèmes précis. Un nombre important de personnes y participent chaque fois ; dans d'autres pavillons, l'absence de " programme " fait hésiter les gens à se déplacer (peur de l'hôpital, ...)
L'équipe pratique et encourage la réflexion autour de l'identité (statut du patient), l'espoir et le sens à la vie.

Discussion

- Au Lilas il y'a 18-22 lits, 18 infirmiers/ières à plein temps qui travaillent en trois équipes en 24 heures, 1½ médecins + le chef de clinique, 3½ pluriprofessionnels.

- L'équipe ne suit pas les patients après leur sortie mais les dirige vers des services ambulatoires des HUG ou des psychiatres privés, en leur transmettant les dossiers. Elle essaie d'organiser une réunion de réseau avant la sortie.

- Efficacité de leur approche ? Il n'y a pas de suivi systématique ni d'études sur les ré-admissions. Néanmoins, certains patients restent en contact avec l'équipe.

- La sélection de patients pour les sorties à se fait sur un principe d'inclusion et non de " tri " ou d'exclusion. La sélection vise un groupe plus ou moins homogène par rapport aux " indications ".

- Quelques patients ont une activité à l'extérieur, par ex. en atelier protégé.
- Le centre d'urgences psychiatriques à l'Hôpital cantonal envoie les patients soit à l'unité des admissions de Belle-Idée, soit à une unité de court ou moyen séjour, soit à une unité spécialisée (par exemple, pour les jeunes, les mineurs, les problèmes d'abus de substances).

- Groupes multifamiliaux : l'équipe des Lilas fait un grand effort pour informer les parents sur ces groupes, et aussi en organisant les réunions autour de thèmes ; d'autres unités n'y mettent pas autant d'effort. Pour informer les

familles par lettre, il faut la permission des patients qui n'est pas toujours évident. Les infirmiers/ères doivent y travailler. Autres stratégies : des affiches dans le pavillon, ou une invitation au patient d'assister seul d'abord au groupe pour observer et voir qu'il n'y a pas de danger.

- Le plus grand défi de l'équipe est de donner une direction à leur travail, rendre le groupe cohérent afin que tous aillent dans la même direction.

- L'approche de l'équipe se base sur l'esprit de la thérapie cognitivo-comportementale sans l'appliquer strictement. On prend conscience des problèmes et décide ce que le patient peut faire pour modifier son comportement.

- Suivis alternatifs pour jeunes patients après hospitalisation : on peut trouver beaucoup d'offres de différents approches sur l'internet, par ex. l'hypnose. Comment juger leur sérieux ? Il n'est pas possible de vérifier cette offre, qui présente beaucoup trop de risques. C'est pourquoi on ne dirige les patients que sur des suivis traditionnels et reconnus. Dans le cas précis d'un jeune qui ne trouvait pas tout de suite de place à JADE, il a dû se mettre sur une liste d'attente et, entre temps, être suivi à la consultation des Pâquis.

- La maîtrise des " voix " : on essaie de gérer les hallucinations auditives au " cas par cas " selon une évaluation clinique ; on ne les traite pas obligatoirement. Cela dépend si elles sont menaçantes ou pas, si le patient souffre ou pas, s'il veut ou non en être libéré.

- Durée du séjour au Lilas cf. séjour de deux ans à La Borde (Vaud) : Les Lilas est une unité hospitalière ; La Borde est un lieu de vie. Il ne faudrait pas que les patients soient trop protégés non plus, sinon ils peuvent devenir dépendants.