

Case Management de Transition (CMT)

Conférence du 24 avril 2017

Le Case Management de Transition (CMT), créé à l'automne 2016 au sein du Département de santé mentale et de psychothérapie adulte des HUG, existait déjà dans des pays comme le Royaume uni où le surcharge dans les unités de crise a créé une pression pour faire rapidement sortir des patients et laisser la place à d'autres. Prenant en compte le besoin de bien préparer la sortie et d'éviter des ré-hospitalisations, le CMT doit donc permettre un « suivi de transition » entre l'hôpital et l'ambulatoire, améliorant ce passage souvent difficile vers le rétablissement dans la cité...

L'équipe de ce nouveau programme, composé de

- Professeur Philippe Huguelet, médecin chef de secteur
 - Dr Dario Mariatti, chef de clinique
 - Kris Nagalingum, infirmier responsable
 - Christophe Bardon, infirmier répondant secteur Jonction
 - Sylvain Dupraz, infirmier répondant secteur Servette
 - Sébastien Lazzaroto, infirmier répondant secteur Eaux-Vives
- est venu avec Serge Boulgy, responsable infirmier (IARS), nous parler de leur travail.

Ce programme est conçu pour les personnes âgées de 18 à 65 ans lors d'un retour à domicile après une hospitalisation et qui ont des difficultés récurrentes à s'engager dans un suivi thérapeutique... ou dont le suivi discontinu entraîne de fréquentes hospitalisations ou consultations en urgence.

Les objectifs du CMT peuvent être résumés comme étant :

- Suivi transitoire intensif de 4 à 6 semaines, en partenariat avec les membres du réseau.
- Consolider une prise en soins commencée en milieu hospitalier.
- Favoriser la reprise de liens avec les proches et l'environnement
- Encourager le développement des habilités nécessaires aux activités de la vie quotidienne.

Depuis sa création en novembre 2016 jusqu'en février 2017, l'équipe a suivi une cinquantaine de patients (âge moyen de 45 ans) dont 54 % hommes et 46 % femmes. Ces patients on eu en moyenne 15 séjours hospitaliers précédents ; le nombre moyen d'hospitalisations dans l'année précédente était 2.36.

M. Lazzaroto suit actuellement la « transition » de 12 patients. Selon les objectifs du CMT, il les a rencontré trois fois lorsqu'ils étaient encore à l'hôpital

pour évaluer leur situation, leurs besoins, leurs désirs. Ensuite, il les a visité régulièrement dans leur lieu de vie pour les soutenir et les encourager par rapport, par ex., à l'hygiène, à leur activité sociale... « C'est une période de fragilité. Ils se trouvent face à face avec les problèmes qu'ils avaient avant l'hospitalisation. »

En résumant ses tâches, M. Lazzaroto parle de

- la coordination de soins entre intra- et l'extra-hospitalier
- l'effort d'identifier et de résoudre les obstacles à l'engagement dans les soins
- d'encourager la compliance médicamenteuse (en collaboration avec l'IMAD) et, si besoin en est, de veiller sur l'adaptation des dosages
- de soutenir l'entourage et prévoir leur épuisement éventuel
- d'aider la personne à reprendre ses occupations ou emploi (protégé ou pas)
- de favoriser la reprise des activités quotidiennes, comme les démarches avec l'administration...

Au sujet de la continuité des soins entre l'intra- et l'extra-hospitalier, le Dr Mariatti dit que parfois les symptômes sont moins visibles pendant l'hospitalisation ; des patients qui ont envie de sortir ne sont pas toujours prêts et capables de s'occuper tout seul d'eux-mêmes. Alors, une relation chaleureuse et humaine avec le patient peut éviter le traumatisme répété d'une ré-hospitalisation.

DISCUSSION

Q : Le public cible inclut-il des personnes qui ont transité par le système judiciaire ou sont sous mandat ?

R : Non. Ces personnes sont du ressort du Service des Mesures Institutionnelles (SMI), créé en janvier 2017. La mission principale de ce service (qui ne fait pas partie du Service de psychiatrie adulte) est de prendre en charge les mesures psychiatriques institutionnelles en milieu fermé et ouvert et d'exercer un contrôle qualité sur le déroulement des suivis ambulatoires. Sa mise en place fait suite au déploiement progressif de l'établissement pénitencier concordataire *Curabilis* à Genève, qui a ouvert ses portes en juin 2013.

Q : 4-6 semaines sont-elles suffisantes ?

R : Notre mission est d'initier un relais et puis de passer le bâton à un Cappi (Centre Ambulatoire de Psychiatrie et Psychothérapie Intégrée). Nos collègues des centres ambulatoires ne pourraient aucunement offrir un suivi si intensif pour la période qui suit la sortie de l'hôpital. Nous agissons au cas par cas avec beaucoup de souplesse et de créativité ; nous travaillons à l' « empowerment » du patient.

Q : Un patient peut-il être repris en charge par le CMT ?

R : Oui, mais seulement après une ré-hospitalisation.

Q : Comment les soins du CMT sont-ils financés ?

R : Le CMT ne facture pas pendant l'hospitalisation d'un patient. Il facture après la sortie et les frais sont remboursés par les caisses maladie.

Q : Et si vous allez voir un patient trois fois par jour... ?

R. Pour l'instant, pas de problème avec les caisses. Mais nous devons noter toutes nos actions.

Q : Quel sens donner au mot « rétablissement » ?

R. Récupérer une vie qui a du sens, donner du sens à sa vie.