



L'interview du psychiatre : Dr Valter Lleshi

PSYCHIATRIE PSYCHOTHÉRAPIE FMH, PSYCHIATRIE
PSYCHOTHÉRAPIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Propos recueillis par Camille Thélén,
Coordinatrice Pôle Accompagnement

Pourquoi ce choix de la psychiatrie ?

Lors de mon premier stage en psychiatrie à la clinique de Belle-Idée en 1998 aux HUG, j'étais impressionné par l'aspect humaniste de cette profession. Le contact avec l'autre, l'ouverture vers l'autre, le partage de la douleur avec l'autre. Je venais d'un pays où la psychiatrie et surtout les patients en psychiatrie étaient stigmatisés. Finalement, je me suis retrouvé dans ces valeurs. L'aspect humaniste de la psychiatrie était une des raisons qui m'a poussé à continuer ma formation en psychiatrie et en psychothérapie et à devenir psychiatre.

Quel est votre parcours, depuis combien de temps exercez-vous ce métier de psychiatre ?

Je suis né en Albanie, venu en suisse en 1995 après avoir terminé mes études de médecine à Tirana. Après avoir effectué un stage en psychiatrie à la clinique de Belle-Idée en 1998, j'ai travaillé de nombreuses années d'abord comme médecin assistant à la clinique de psychiatrie à Belle-Idée aux HUG puis comme médecin chef de clinique à l'hôpital psychiatrique de Prangins, service de la psychiatrie de la personne âgée (secteur psychiatrique ouest VD). En 2008, j'ai obtenu mon titre de spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et psychiatrie psychothérapie de la personne âgée. Depuis 2009, je travaille comme médecin psychiatre psychothérapeute dans mon cabinet médical à Rolle (VD).

Suivez-vous une formation continue ?

Oui, je suis en formation continue en psychiatrie et en supervision régulière avec une collègue psychiatre psychothérapeute. Le but est de prendre plus de recul, de me questionner sur mes incertitudes que certain patient provoque en moi et de pouvoir mettre les mots sur ce que je ressens durant les séances.

Quel type d'aide, offrez-vous à vos patients ?

L'aide psychothérapeutique que j'offre à mes patients s'orientent sur plusieurs aspects :

A. Je les aide à exprimer leurs émo-

tions, leurs sentiments :

Qu'elles soient agréables ou désagréables, faibles ou intenses, les émotions sont une réaction affective naturelle face à ce que nous percevons.

Sur plan clinique, elles se caractérisent par la libération de différentes substances chimiques dans l'organisme. Nous sommes tenus de devoir contrôler plus ou moins nos émotions. Cependant, c'est quand elles peuvent s'exprimer librement que notre créativité se développe le plus. À l'inverse, lorsqu'elles sont entravées, nous les retournons de façons destructrices contre nous-même et les unes les autres sans nous en rendre compte.

En effet, les émotions ont pour fonction naturelle d'être libérées et évacuées. C'est ce qui se passe quand on rit, quand on pleure ou lorsque l'on se met en colère.

Or les émotions non exprimées s'accumulent à l'intérieur de nous sous forme de toxines. Avec le temps, cela crée un état de stress nocif qui se traduit par l'anxiété ou de la dépression. D'un autre côté, notre corps nous envoie des messages d'alarme : céphalées, tensions musculaires et nerveuses, douleurs multiples, fatigue, trouble du sommeil, vertiges, trouble de la digestion, éruptions cutanées, tachycardie...

Dans la plupart des cas, nous n'interprétons pas toujours ces manifestations comme elles devraient être, et avec le temps, l'accumulation de ce stress peut provoquer de graves maladies.

Nous éprouvons tous des émotions, même si certaines personnes semblent plus sensibles que d'autres. En effet, ce qui diffère beaucoup d'un individu à l'autre ce sont les facteurs de stress.

La psychothérapie crée un espace où les émotions peuvent s'exprimer librement. C'est mon rôle de thérapeute que de repérer les émotions refoulées chez les patients qui viennent me consulter et de créer un cadre propice à leur expression. Une séance de psychothérapie ou le pa-

tient rit, pleure et se met en colère est une séance réussie.

La libération des émotions réprimées crée un état d'apaisement intérieur, nous rend à la fois plus authentique et moins vulnérable. La santé et la forme s'améliorent toujours.

B. Je les aide à changer leurs comportements, leurs attitudes :

Souvent, pour trouver la solution à un problème, il est utile d'en comprendre les causes. Mais cela ne suffit pas toujours. Même lorsque nous savons ce qui nous fait souffrir, parfois nous n'avons pas les moyens d'agir. En revanche, nous avons en nous des réserves d'énergie insoupçonnées qui nous permettent de changer à la fois nos attitudes et nos comportements.

Nous fonctionnons la plupart du temps selon des schémas acquis. Au cours de notre existence, nous prenons toutes sortes d'habitudes, des plus utiles aux plus nocives. Or, si nous avons acquis une habitude que nous n'avons pas au départ, il est donc également possible de la perdre et d'en acquérir de nouvelles. Bien sûr, faire changer ce qui est devenu profondément ancré peut être difficile et même douloureux. Ainsi, il est nécessaire d'être suffisamment motivé et soutenu. Il est important de bien évaluer ses propres capacités et d'agir de façon progressive et régulière. Se fixer d'emblée des buts trop ambitieux peut entraîner des rechutes brutales.

En dépassant nos peurs et nos douleurs initiales, nous prenons peu à peu de l'assurance. Ainsi, notre résistance et notre estime de nous-même se renforcent. Bien sûr, cela ne veut pas dire que nos blessures, nos peurs et nos frustrations disparaissent totalement, car elles font partie de notre histoire et de notre identité. Mais travailler sur soi-même permet d'en atténuer les effets nocifs et de reconvertir l'énergie destructrice en énergie créatrice.

C. Je les aide à mieux se comprendre

Le fonctionnement de l'esprit revêt souvent un aspect mystérieux. En effet, tous les comportements humains obéissent à

une logique précise. Le problème, c'est quand il nous manque la clef pour comprendre cette logique. Aussi, une de mes fonctions comme thérapeute est l'interprétation de ce qui nous échappe en nous-même comme chez autrui. En effet, une grande part de notre esprit ne nous est pas directement accessible, car elle est inconsciente. Cela se manifeste souvent dans nos rêves. En effet, il est possible d'explorer notre inconscient grâce aux techniques d'inspiration psychanalytique. Cette part cachée de nous-même détient la clé de bien de mystères. En remontant dans notre inconscient, nous pouvons retrouver la cause de beaucoup de nos problèmes et les résoudre ainsi d'une manière efficace.

Nous comprendre nous-mêmes, c'est aussi comprendre notre propre histoire. En effet, nous avons tous tendance à répéter le passé, agréable ou désagréable. Notre personnalité se forme pour l'essentiel durant l'enfance. Comprendre la façon dont on s'est construit soi-même permet de sortir de la répétition et changer ainsi le cours de son existence. Enfin, c'est en apprenant à se connaître soi-même qu'on en arrive aussi à comprendre mieux les autres. Ce que l'on ne comprend pas chez autrui, c'est bien souvent ce que l'on a mis à l'écart de soi. En nous comprenant mieux nous-mêmes, nous saisissons mieux ce qui marche ou ne marche pas dans nos relations avec les autres ainsi nous devenons moins vulnérables grâce à leurs réactions.

Quel est votre outil de travail en psychothérapie ?

La parole est l'outil de mon travail. En effet, cela peut surprendre qu'on puisse guérir par l'effet d'un simple dialogue. Chacun d'entre-nous peut observer à tout instant le fantastique pouvoir émotionnel, que possèdent les mots. En quelques secondes, de simples paroles prononcées ou entendues peuvent déclencher en nous les émotions les plus fortes, de l'enthousiasme à la colère, du désespoir ou soulagement. Et c'est justement dans ce pouvoir des mots que réside l'outil de mon travail en psychothérapie. C'est la parole qui donne forme à nos idées comme à nos émotions. Aussi, c'est au travers de la parole que nous avons le pouvoir d'agir sur elle. Pour cela, il nous faut un interlocuteur, car la parole implique d'être deux. Or, le psychothérapeute est un interlocuteur qualifié, et son savoir nous permet d'agir sur l'intérieur de notre mental, tout comme celui du médecin nous permet d'agir sur l'intérieur de notre corps.

De plus, contrairement à notre entourage affectif, le psychothérapeute n'est pas impliqué dans notre vie, et cette neutralité est la garantie de sa rigueur et de son objectivité.

Qu'est-ce que la psychothérapie ?

Venu du Grec le terme de Psychothérapie signifie à l'origine « soin de l'âme ».

Une psychothérapie est un travail sur soi-même, dans le vrai sens du mot : un travail sur soi. Elle implique d'une part une motivation suffisante du patient sans laquelle le meilleur thérapeute ne pourra rien faire. Le succès de ce processus est aussi étroitement lié à la qualité de la relation qui s'instaure entre patient et thérapeute. D'où l'importance de bien choisir le thérapeute.

Les séances sont faites avant tout de réflexions, moments d'introspection et d'échange enrichissants et créatifs, de découvertes qui permettent aux patients de mieux se connaître et à changer un peu de regard, de perspective sur certains aspects de leur vie. En réconciliant les différentes dimensions de la personnalité, jusqu'alors en conflit ou non acceptées, ils peuvent envisager des stratégies et solutions alternatives pour un nouveau monde d'être-au-monde.

Pourquoi les gens viennent vous consulter ?

Lorsque nous sommes aux prises avec des difficultés psychologiques, notre réaction naturelle est souvent d'en parler à ceux qui nous entourent. En effet, cela peut s'avérer d'une aide précieuse. Mais d'un autre côté, la plupart d'entre nous sont très dépendants de l'image que nous donnons de nous-mêmes. Exposer ses faiblesses cela revient toujours à courir le risque de déstabiliser les autres, de perdre leur estime et de compromettre ainsi son propre équilibre.

Dans mon cabinet les gens viennent pour toute sorte de raison : de problèmes liés à la dépression, et un sentiment de mal-être devant les états de stress et d'anxiété, les ennuis familiaux, le décès d'un proche, des ennuis de santé ou encore professionnel. On consulte parce qu'on sait que quelque chose ne tourne pas rond qu'on sent qu'il y a problèmes et que l'on cherche une solution.

Quels liens/collaborations avez-vous avec le réseau ?

Je travaille en collaboration étroite avec tous les professionnels de la santé, CMS, médecins de familles, les proches aidants (les familles), hôpitaux et les divers spé-

cialistes... L'objectif principal est la prévention de maladie psychiatrique dans le but d'éviter des rechutes nécessitant souvent de longues hospitalisations. Je travaille également en étroite collaboration avec la Justice de paix de la région de Morges et de Nyon pour des expertises en institution de curatelle et en placement à des fins d'assistance. Je suis également médecin psychiatre consultant pour plusieurs EMS dans la région de Rolle et de Gimel, ainsi je supervise les soignants de divers EMS.

Voyez-vous des alternatives aux traitements médicamenteux ?

Les médicaments psychotropes sont souvent nécessaires pour certains troubles psychiatriques.

Par contre, il est important de prescrire le moins de médicaments possibles et à de petites doses afin d'éviter les effets secondaires. Pour les résidents, le fait d'établir un cadre thérapeutique personnalisé et une bonne hygiène de vie permet souvent la stabilisation de leurs états d'agitation et la disparition de leurs craintes et leurs peurs. Ainsi, on arrive souvent à diminuer la prescription de médicaments.

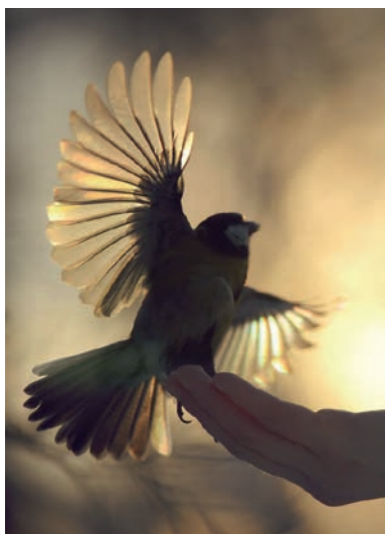
Selon mon expérience, la combinaison d'un traitement médicamenteux et d'une psychothérapie est plus efficace que l'utilisation de l'un ou l'autre méthode de manière séparée.

Que pensez-vous de cette tendance à la désinstitutionnalisation en psychiatrie ? Quel lieu d'accueil/d'accompagnement de soins vous semble les plus adaptés aujourd'hui ?

Il est nécessaire de travailler en étroite collaboration avec le réseau dont l'objectif est la prévention de trouble psychiatrique. Il me semble intéressant en cas de crise, de garder et de soigner les gens (surtout les personnes âgées) dans la mesure du possible dans leur lieu de vie en impliquant les proches aidants et le personnel soignant (de l'EMS ou CMS pour des patients vivant à leurs domiciles). À mon avis, l'hospitalisation dans une structure psychiatrique doit être le dernier recours. ▼

Mission d'insertion socio-professionnelle

Laurence Juriens,
Directrice de l'APSIP



La mission d'insertion socio-professionnelle, telle que définie par la filière cantonale de psychiatrie, s'adresse à de jeunes adultes souffrant de troubles psychiques. Cette mission est axée notamment sur le développement des compétences dans les activités de la vie quotidienne, en s'appuyant notamment sur la vie communautaire. Elle conduit les bénéficiaires vers la réalisation d'un projet individuel et autonome, leur permettant de redéfinir leur identité et leur place dans la société.

Les établissements ayant cette mission ont cependant chacun leur propre organisation et philosophie. En conséquence, la dynamique et la couleur des foyers peuvent être assez différentes ce qui enrichit les options lors d'une demande.

Cela étant, je vais poursuivre et vous parler de quelques éléments essentiels de notre conception et de la mise en pratique de cette mission d'insertion au sein des structures de l'APSIP (Association Pour les Structures Intermédiaires Psychiatriques), qui comprennent les foyers de l'Envol à Morges et du Mujon à Yverdon.

Chaque foyer accueille, en interne, 9 résidents âgés majoritairement entre 17 et 30 ans, 7/7 jours, 24/24 heures et 365/365 jours. Les structures se situent dans des immeubles proches du centre-ville pour permettre une meilleure intégration des résidents au sein de la communauté environnante. Les chambres sont individuelles et l'aménagement des lieux se veut agréable et accueillant.

Ces structures s'adressent à des personnes volontaires pour le séjour ayant des difficultés psychosociales et qui possèdent un bon potentiel de réhabilitation. L'accueil est limité à 3 ans, il a pour but la construction d'un projet d'accompagnement personnalisé qui devrait permettre, au terme du séjour, un retour à une vie autonome dans un appartement conventionnel ou protégé, ainsi que l'accès à une activité occupationnelle ou à un projet de formation voire de réinsertion professionnelle.

Nous accueillons également des personnes ayant leur appartement mais qui, traversant une période de grande fragilité, ont à nouveau besoin d'un soutien plus accentué avant de pouvoir retourner chez elles. Nous offrons également un accompagnement de « consolidation » à domicile sur une durée d'environ deux ans pour d'anciens résidents internes.

Les structures s'organisent **au plus près de la réalité** d'une vie indépendante afin d'éviter un trop grand décalage de la sortie du résident, le risque d'échec est ainsi minimisé. La durée limitée du séjour quant à elle permet de rester mobilisé dans le projet évitant ainsi le risque d'inertie chez les résidents et les professionnels.

La petite taille des structures permet notamment d'offrir un accompagnement global et individualisé, souple et créatif prenant en compte l'ensemble des domaines constituant la vie de la personne et propice à la construction d'une dynamique de groupe particulièrement thérapeutique et inclusive.

L'accompagnement est axé notamment sur le développement des capacités d'apprentissage de la vie quotidienne. Ainsi par exemple, ce sont les résidents qui, avec le soutien des collaborateurs, s'occupent de planifier une recette, d'effectuer les courses et la préparation des repas, (nous n'avons pas de cuisinier), de l'entretien des locaux (très peu de personnel de maison), ainsi que l'entretien de leur chambre et de leur lessive. Cet apprentissage de la gestion du quotidien permettra ensuite au résident de pouvoir gérer ces différentes tâches de manière indépendante lorsqu'il intégrera son chez lui.

Au niveau de l'activité professionnelle, nous exigeons une occupation à 50% minimum (un pourcentage plus bas peut être accepté en début de séjour). L'activité se déroule à l'extérieur de nos structures parce que d'une part, nous n'avons pas d'ateliers en interne et, d'autre part, pour être cohérent avec notre projet de réinsertion qui met l'accent sur un réseau qui doit se construire à l'extérieur des structures. Notre intention est de permettre aux résidents de créer d'autres liens sociaux et de coller au plus proche de la réalité de toute personne ayant une activité professionnelle.

L'activité peut être occupationnelle, en atelier de production, ou viser une formation ou une réinsertion professionnelle, selon les capacités des résidents. Elle peut s'organiser depuis le foyer avec le soutien de l'équipe. À noter qu'avec de jeunes adultes il nous semble très important de favoriser au plus vite cette insertion professionnelle lorsqu'elle s'avère possible, à cause de contextes de vie difficile, beaucoup de ces jeunes ont décroché des études, des formations, des apprentissages et il faut au plus vite qu'ils se remettent en selle. Lorsque la

personne peut se poser et retrouver un équilibre, une sécurité, elle peut alors envisager différemment son avenir professionnel. La réactivité de notre projet est également importante pour éviter que le jeune ne se démotive, raison pour laquelle l'activité doit se mettre en place le plus rapidement possible à son arrivée. L'importance d'avoir une activité nous semble essentiel afin d'atténuer le sentiment de solitude qu'il pourra éprouver lorsqu'il se trouvera seul dans son appartement, mais aussi de pouvoir mettre le projet professionnel au premier plan afin de se donner la chance de pouvoir se définir autrement qu'à travers ses symptômes.

L'accompagnement dans la gestion administrative et financière est également un pan important dans notre approche. En effet, il n'y a pas d'obligation d'avoir une curatelle administrative pour entrer dans nos structures et la majorité n'en ont pas à leur arrivée chez nous. Là encore, il s'agit d'aider ces personnes à développer leur autonomie administrative pour leur permettre, par la suite, de pouvoir gérer ces différents aspects avec plus de compétences. Toutefois, si la situation administrative est trop lourde (accumulation de dettes par exemple), un accompagnement de mise sous curatelle administrative peut être envisagé avec l'accord du résident.

Au niveau de la santé psychique, le résident est accompagné à développer une meilleure connaissance, voire acceptation de sa maladie et de ses difficultés qui sont autant de facteurs de stress et de mal être. Nous travaillons également sur le dépassement de « l'enfermement » lié au diagnostic en prenant assise sur ses ressources tout en apprenant à mieux connaître et appréhender ses limites car la maladie psychique n'est ni une fin en soi ni une excuse pour éviter toute confrontation aux difficultés que tout un chacun doit traverser.

Chaque résident a l'obligation d'avoir un suivi psy à l'extérieur de la structure, ceci lui permet d'une part de choisir son propre médecin et toujours dans l'optique de... l'envol de pouvoir le conserver à la sortie du foyer. Nous travaillons également en réseau professionnel qui peut se mettre en place depuis la structure lorsqu'il est inexistant à l'arrivée du résident.

Les moments de partages communautaires permettent également de développer des liens relationnels, de favoriser le sentiment d'existence et d'appartenance

au groupe, de faciliter la socialisation et de développer l'esprit d'entraide et la solidarité. Ainsi, la journée communautaire du jeudi permet notamment au travers d'une activité sur l'extérieur (sportive, culturelle, selon le choix des résidents) de partager des moments propices à développer une bonne dynamique de groupe et de développer des habiletés sociales. Un camp est également organisé chaque année à l'extérieur de la structure. Vécue parfois comme une contrainte lors du séjour cette vie communautaire est souvent quittée à regret!

La prévention est aussi un domaine de prédilection. Ainsi chaque année nous accueillons divers intervenants qui viennent dispenser des cours à nos résidents dans divers domaines tels que la sexualité, l'alimentation, le sommeil, l'internet, la prévention contre l'alcoolisme ou les autres dépendances, le sport, la prévention incendie, la police de proximité... Ces interventions permettent aux résidents de mieux appréhender ces divers domaines et de recevoir des informations concrètes et utiles.

L'accompagnement de ces jeunes adultes demande un travail d'accompagnement axé essentiellement sur la création d'un lien indispensable à la construction de tout projet d'accompagnement. La création de ce lien se tisse notamment lors d'échanges informels et certains rituels permettant de tisser une relation de confiance.

Cette création fondamentale du lien n'est pas du tout antagoniste à la notion de cadre et de limites, bien au contraire et malgré tel ou tel diagnostic. Ces deux attitudes sont à notre avis complémentaires et nécessaires à la reconstruction psychologique et identitaire de ces jeunes adultes. C'est pourquoi les professionnels vont jouer sur ces deux registres à savoir, le lien et la loi, sans craindre d'imposer des limites, car pour nous, ne pas en fixer serait une façon de ne pas reconnaître la personne à sa juste valeur, de ne pas la considérer comme suffisamment responsable de ses actes. Du reste, lors des bilans de fin de séjour, ces confrontations aux limites, parfois vécues difficilement sur le moment, sont toujours relevées positivement par les résidents qui reconnaissent en avoir eu fortement besoin tant pour se situer que pour se rassurer. Autrement dit, la loi sans lien n'est qu'un ensemble de contraintes insupportables et dénuées de sens. Inversement, le lien sans la loi s'apparenterait à du laxisme de la part des professionnels et risquerait de géné-

rer un sentiment de toute puissance chez nos résidents. Aussi, de l'équilibre entre les deux peut émerger la cohérence éducative et une voie vers la résilience qui autorisent la réalisation du projet. Il s'agit cependant de pouvoir individualiser l'accompagnement au maximum, car chaque individu est différent et chaque situation bien spécifique. C'est un vrai travail d'approvisionnement quotidien qui amène, petit à petit, ces jeunes à trouver une plus grande sécurité intérieure.

Dans ce processus d'accompagnement, la restauration de l'estime de soi est cruciale et passe invariablement par la qualité du lien créé et la bienveillance du regard des professionnels, souvent investis comme tuteurs de résilience, qui vont s'appuyer particulièrement sur les compétences de la personne - sur ce qui fonctionne - sans pour autant minimiser les difficultés et les limites de cette dernière. Aussi, l'enjeu du projet va être de confronter la personne à des défis correspondant à ses réelles potentialités pour l'amener à développer plus d'autonomie et à reconquérir une auto-estime rendue déficiente de par son parcours de vie.

Pour terminer, il est important de relever que la réussite de cette mission de réinsertion dépend en grande partie des professionnels du terrain qui possèdent une large palette de compétences théoriques, du dynamisme, de la créativité et un savoir être très affûté. Ils doivent pouvoir inscrire leur action sur la durée sans se laisser « contaminer » pas les attitudes paradoxales de certains jeunes (ne me dites pas ce qu'il faut faire, mais ne m'abandonnez pas). Il leur est demandé également une vigilance accrue sur l'apport de soins essentiels et bénéfiques, sans pour autant appuyer sur le diagnostic psychiatrique et stigmatiser encore plus ces jeunes qui se sentent souvent à l'écart des normes de la société. En ce qui les concerne, il est en effet essentiel d'avoir une vision globale incluant le contexte économique, politique, social, culturel et environnemental dans lequel vivent (ou ont vécu) ces personnes et qui constitue un des déterminants majeurs de leur mal être et de leurs difficultés à exercer du pouvoir sur leur vie. En étant également conscient que chacun de nous à ses zones d'ombres et de lumières. ▼

Le logement protégé, concept et indications

François Ayer, Directeur du CPSE Alexandra

Le CPSE Alexandra gère actuellement 33 studios et 5 logements communautaires. Le concept d'accompagnement ASP appartement/studio protégé s'organise afin de répondre aux besoins de nos clients placés en structure protégée.

Cet accompagnement propose, dans le cadre d'une évaluation individuelle, des prestations socio-éducatives et/ou des soins paramédicaux. Ces prestations sont orientées vers l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne (AVQ), la gestion des symptômes de la maladie et la prévention.

La mise à disposition d'une structure protégée fait l'objet d'une convention entre les parties.

Dans le cadre d'une évaluation individuelle, validée par le réseau pluridisciplinaire, l'intervention dans la structure protégée s'organise afin de répondre aux besoins et aux possibilités de l'usager dans son quotidien.

Les prestations ainsi définies dans l'agenda individuel sont validées par le client et les intervenants significatifs.

Les objectifs possibles de prise en charge peuvent ainsi être définis comme suit :

- ▶ Acquisition et maintien des acquis : évaluation régulière à domicile lors des interventions.
- ▶ Gestion des activités de la vie quotidienne (AVQ) : ménage, lessive, cuisine, accompagnement individuel à domicile.
- ▶ Socialisation et maintien des AVQ dans les logements communautaires : colloques, ateliers cuisine, ateliers ménage commun.
- ▶ Accueil UATp et entretien socio-éducatif de gestion du quotidien, selon agenda individuel.

Dans le suivi à domicile, peuvent être intégrés des soins paramédicaux :

- ▶ Des visites à domicile.
- ▶ Des suivis de traitements pharmacologiques.
- ▶ La possibilité de faire appel au piquet de garde pour le CPSE Alexandra.
- ▶ La possibilité selon disponibilité en lit au Centre d'Hébergement Psychiatrique (CHP) d'un accueil d'urgence ou préventif.
- ▶ Des évaluations ergothérapeutiques.
- ▶ Des évaluations régulières sous forme de bilans avec le réseau du client permettant un ajustement des prestations aux objectifs individuels.

D'autre part, le niveau de satisfaction des clients est régulièrement mesuré aux moyens des outils à disposition dans le système de management de la qualité.

Indications pour une intégration de logement protégé au CPSE Alexandra :

- ▶ Personne ayant passé par une période d'hébergement dans un processus de rétablissement ou l'objectif d'intégrer un logement protégé est posé avec le réseau.
- ▶ Personne hébergée en EPSM dont le maintien dans la structure est jugé contre-productif par l'établissement d'accueil et le réseau. (Certains troubles de personnalité par exemple).
- ▶ Suite de prise en charge en milieu hospitalier pour des personnes ayant des compétences validées par les soignants et une expérience de vie favorable à domicile pour réaliser une intégration immédiate.
- ▶ Personne en recherche de logement, présentant des troubles psychiatriques pouvant bénéficier de ce type d'encadrement, et ne satisfaisant pas aux conditions d'octroi d'un bail de location par une gérance.
- ▶ Période de transition vers un logement privé.
- ▶ Le logement communautaire peut être indiqué pour des personnes dans une 1^{ère} phase de transition vers le logement individuel. Il peut aussi représenter une alternative pour des personnes chez qui la solitude est difficile à gérer.

Le développement des logements protégés est une activité médico-sociale, toute mission confondue, développée depuis de nombreuses années par divers acteurs de la santé. Il est de fait partie intégrante de la politique sanitaire.

L'économicité de ce type de lieu de vie et de prestations peut être démontrée. En effet, le coût mensuel d'un hébergement, prestations LaMal comprises, est largement supérieur aux coûts additionnés du logement, des prestations socio-éducatives et LaMal.

En psychiatrie, ces lieux de vie et de soins sont très demandés par les clients pris en charge. Bien qu'ils ne se substituent pas à l'hébergement médico-social, selon l'amplitude des prestations fournies à domicile et la capacité d'accueil et d'encadrement des structures de jour à disposition, telles que les UATp, les logements protégés peuvent représenter une alternative à l'accueil en EPSM.

La responsabilité du bénéficiaire et son implication dans le suivi sont stimulées par ses aspirations à l'autonomie et à l'intégration sociale.

L'expérience nous montre que des personnes autrefois hébergées parce que lourdement handicapées dans leur fonctionnement, et faute d'alternative, trouvent aujourd'hui leur place dans ce type de structure. Elles mobilisent des compétences et des habiletés sociales non exploitées par les bénéficiaires eux-mêmes dans le cadre plus strict et moins flexible de l'hébergement. ▼

Le case management de liaison

Pr Bruno Gravier, MM. Jean-Brice Mollot et Yoann Laperrousez,
Département de psychiatrie du CHUV

LE CODE PÉNAL SUISSE PRÉVOIT QUE DES PERSONNES SOUFFRANT DE TROUBLES PSYCHIQUES ET AYANT COMMIS UN DÉLIT EN RELATION AVEC CE TROUBLE PEUVENT ÊTRE SOUMIS À UNE MESURE DE TRAITEMENT INSTITUTIONNEL (ART 59 CPS).

Dans ce cas la peine est suspendue et le détenu est soumis à une privation de liberté assortie d'un traitement qui a une durée indéterminée réévaluée d'année en année. Le nombre de mesures prononcées en Suisse chaque année est en constante augmentation. Actuellement près de 1000 personnes sont sous le coup de cette mesure. Celle-ci vise, en premier lieu, à intégrer ces patients-détenus dans un processus de soin qui commence généralement en milieu fermé pour se poursuivre en milieu ouvert.

L'évolution de ces personnes dans le milieu carcéral ordinaire est difficile et limitée par leur pathologie qui rend difficile leur adaptation. De plus le dispositif carcéral vaudois ne possède pas de lieu dédié exclusivement à l'accueil de ces patients.

Leur sortie de prison est tributaire de l'évolution favorable de leur trouble, de leur compliance et d'une prise de conscience tant de leur trouble psychique que de la gravité des actes commis.

Un grand nombre de ces patients souffrent de troubles psychotiques souvent sévères et chroniques qui rendent difficile une évolution dans le sens attendu. En conséquence, les incarcérations se prolongent souvent bien au-delà de la peine initiale, ce qui contribue à la péjoration de l'état de santé de cette population.

Bien avant sa révision de 2007, le code pénal prévoyait déjà une prise en charge des patients astreints à une mesure thérapeutique en milieu ouvert sous contrôle des autorités pénitentiaires.

L'offre d'accueil spécialisé a longtemps fait défaut. Lors de la révision du CPS, la filière psychiatrique adulte générale avait été sollicitée. Depuis 2016, plusieurs établissements psycho-sociaux médicalisés (EPSM) se sont spécialisés dans cet accueil.

Le case management de liaison du Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP) propose depuis 2013 un accompagnement individualisé pour sou-

tenir l'exécution de la mesure pénale sans limiter la construction du projet de soin.

Notre prise en charge repose sur le constat de la vulnérabilité de ces patients lors des moments de transition entre le milieu carcéral et les EPSM. Elle constitue l'indication principale de notre prise en soin.

L'accompagnement de ces patients vise à favoriser une dynamique d'autonomisation dans un contexte paradoxal de soin sous contrainte et dans le cadre d'un milieu sécuritaire.

Le programme de case management vise à soutenir la cohérence des différentes interventions et à améliorer la coordination des actions thérapeutiques pour favoriser la réinsertion et éviter la double stigmatisation liée au délit et à la maladie psychique.

Notre activité s'oriente autant vers le patient que vers l'institution susceptible de l'accueillir.

Nous nous proposons ainsi d'accompagner les dispositifs de soin des équipes du SMPP, des EPSM et des hôpitaux, par la mise en place d'un suivi continu et transverse aux milieux. La continuité mise en œuvre, liée à la stabilité du lien thérapeutique établi, est de nature à soutenir le patient et les équipes durant les phases de transitions. L'intervention est dosée en fonction des besoins du patient et des acteurs de soins, sociaux et judiciaires, et concerne, en premier lieu, le processus de placement. Pour les situations les plus fragiles, le suivi peut se poursuivre longtemps après la phase de placement et soutenir la mission de l'EPSM (maintien ou réhabilitation) pendant toute la durée de l'exécution de la mesure. Notre pratique de la clinique psychiatrique forensique nous permet d'apporter un soutien spécialisé dans des domaines qui sont mal connus des équipes des EPSM: gestion de la violence, anticipation des passages à l'acte, compréhension des articulations avec le monde pénitentiaire. Nous aidons ainsi à l'évaluation des facteurs protecteurs et des facteurs déstabilisants, à la compré-

hension des fluctuations symptomatologiques dans un environnement donné et à la prévention des processus de violence en relation avec la psychopathologie.

Les CML prennent en charge un nombre important de patients souffrant principalement de psychoses et parfois de retard mental léger. Notre intervention a déjà été étendue pour des patients complexes, incarcérés pour des courtes peines privatives de liberté nécessitant une coordination avec le réseau afin d'assurer la meilleure continuité possible du suivi thérapeutique.

À l'avenir, et dans la mesure où les moyens alloués pourraient être augmentés, notre activité pourrait être étendue à d'autres catégories de patients astreints à des mesures d'art 59, notamment à ceux souffrant de paraphilie ou de troubles de la personnalité. ▼