



Prestations de santé mentale à domicile

Présentation au 5^{ème} colloque annuel
du réseau de soins

10 novembre 2016 F. Moine – M. Bandler

OMS - 2001

- Les conséquences **économiques** des troubles mentaux sont profondes, multiples et durables.
- Coûts pour l'individu, sa famille et l'ensemble de la société.
- Certains de ces coûts sont évidents et quantifiables, d'autres presque impossibles à mesurer.

Au nombre des premiers figurent :

- le coût des services **sanitaires** et **sociaux**,
- la **perte d'emploi** et la **baisse de productivité**,
- l'**incidence sur l'entourage** (proches aidants et professionnels).

- La plupart des pays industrialisés tentent d'objectiver les coûts que représente la prise en charge des troubles psychiques.
- Peu parviennent à objectiver le « retour sur investissement » financier, humain, et social de cette prise en charge.

OMS - 2016

La **dépression** et les **troubles de l'anxiété**, en **recrudescence** dans le monde, coûtent à l'économie mondiale quelque 1000 milliards de dollars (US \$) par an.

- En soignant ces troubles, les gains pour l'économie mondiale seraient de **4 fois supérieurs** aux dépenses engagées.

- Les investissements actuels dans les services de santé mentale, estimés à environ 3% du budget des États, sont bien inférieurs à ce qui est nécessaire.

Genève ?

Planification sanitaire cantonale 2016 - 2019

- Fait valoir un besoin de 16 lits hospitaliers annuels de psychiatrie en plus pour supporter l'effet démographique.

A domicile ?

- Prestations possibles via OPAS (7b13 et 14, 7c2)
- Jamais déployées à **imad**

Besoins et faisabilité de ces prestations à domicile ?

- Projet de prestations domiciliaires de santé mentale
- Pilote partagé par les acteurs du réseau:
HUG - **imad** - AMG - EPI – Association(s) –
Commune

sous l'égide de la DGS

Où baser ce projet pilote ?

A **Vernier** où le dispositif social est bien étayé depuis de nombreuses années et où des besoins de prises en charge sont identifiés par la commune et importants.

Problématique principale de l'action sociale aujourd'hui

=

Déceler les situations les plus complexes (problèmes multiples, absence de réseau, déficit d'information), qui sont par définition celles présentant le plus grand risque d'isolement

Principaux facteurs d'exclusion identifiés :

- **Migration** (allophones)
- **Économique et sociale** (processus d'isolement)
- **Troubles psychologiques/psychiatriques** («*zone grise*»)
- **Âge** (anticipation des problématiques du vieillissement de la population / fragilisation)

Principe d'action développé par Vernier (depuis 2009) = Stratégie du « *pied dans la porte*»

Mettre en œuvre des actions permettant de détecter les situations individuelles les plus problématiques :

- 1) Par la mise à disposition de prestations originales (de type «**produits d'appel**»)
- 2) Par le **maillage ciblé** d'une population spécifique (contacts directs)

1. «Produits d'appel»

- **Action impôts jeunes** (objectif : prévention désendettement)
- **Permanences sans rendez-vous** (objectif : accès anonyme à de l'information/orientation/conseil)
- **Cafés-croissants** (objectifs : maintien des liens sociaux)
- **Contrats de Quartier** et démocratie participative (objectif : renforcement de la cohésion sociale et de la citoyenneté)

2. Maillage ciblé (secteur : seniors/aînés)

- **Réseau Seniors Vernier** (objectif : prévenir l'isolement du 4^{ème} âge)
- **Promotions Seniors** (objectif : facilitation de la transition entre vie professionnelle et retraite)
- **Guide Seniors** (objectif : accès à l'information)
- **«SENIORS +» - projet pilote (2017-2019)** (objectif : détection précoce des problématiques relatives au grand âge)
- **Projet «Santé mentale» (imad)** (objectif : renforcement des collaborations institutionnelles dans la détection des situations)

Les enjeux actuels de l'action sociale de proximité en lien avec la santé

- **Multiplication des situations conjointes** (vieillesse de la population)
- **Décloisonnement** (langage et outils communs, renforcement des collaborations institutionnelles)
- **Nouvelles problématiques politiques** (proches-aidants)

Analyse clinique : **846** clients **imad**

- suivis à **Vernier** pour des soins lors du deuxième semestre 2015
- ayant bénéficié d'une évaluation des besoins en soins requis (RAI) sur la période

- 30% des clients présentent anxiété/
dépression
- 40% des clients consomment des
psychotropes (- 65 ans)
- 25% ont un traitement antipsychotique
(- 65 ans)

- 6% des clients consomment de l'alcool au réveil
- 11% ont un comportement socialement inapproprié
- 8% présentent une agressivité verbale
- 7% ont des idées délirantes et des hallucinations

Critères retenus – septembre 2016

- ✓ Clients avec pathologie psychiatrique diagnostiquée
- ✓ Clients ayant des traitements psychotropes
- ✓ Client avec souffrance psychique manifeste mettant en difficulté lui-même et/ou l'équipe de soins

Sélection – octobre 2016

Diagnostic	Lignon	Châtelaine	Avanchets	Total
Addiction	1			1
Handicap mental	1			1
Troubles anxio depressifs	3	1		4
Troubles bipolaires	1	1		2
Troubles psychotiques	1	2	1	4
Total	7	4	1	12

En résumé

Un choix de prises en charge coordonnées en soutenant

- les malades
- leur famille
- leur réseau social

Questions