

Manuel

Flexible  
Assertive  
Community  
Treatment

*L'Assertive Community Treatment Flexible*

vision, modèle, pratique et organisation

par: J.R. (Remmers) van Veldhuizen  
M.(Michiel) Bähler

2013 Groningen, Les Pays Bas

Manuel L'ACT Flexible (2013) J.R. van Veldhuizen & M. Bähler ; [www.factfacts.nl](http://www.factfacts.nl) , Groningen.

## Préface

L'Assertive Community Treatment (ACT) a été introduit dans les années 1970 par Stein, Test et Marx<sup>1</sup> à Madison aux USA. Dans l'ACT une équipe multidisciplinaire composée de 10 ETP effectue une prise en charge partagée d'environ 100 patients de sorte que tous les membres de l'équipe connaissent tous les clients. L'approche met l'accent sur l'outreach et sur une offre de soins et de traitement persistantes et très intensive. L'ACT est indiqué pour les personnes les plus gravement malades, soit les 20% de la population dans la communauté ayant une maladie mentale grave (MMG), en particulier les patients les plus difficiles à engager et à risque d'hospitalisation, d'itinérance et de négligence. L'ACT a été mis en place très fréquemment. Une large recherche de l'impact a été réalisée et des échelles de fidélité ont été développées. L'ACT est reconnu internationalement comme une EBM-intervention, c.à.d. du type Evidence-Based Medicine.

Que-est ce que le modèle d'un ACT flexible (FACT), développé aux Pays-Bas, peut ajouter à un modèle ACT largement acclamé ? Pourquoi présenterons-nous dans ce manuel la version néerlandaise de l'ACT à un public international ? La raison en est que le FACT contient des innovations bénéfiques. Ces innovations se manifestent d'abord au niveau de l'équipe, dans le fonctionnement quotidien des équipes FACT. Cependant, le modèle FACT crée également des opportunités d'innovation dans un terrain plus vaste, à savoir l'organisation des services de soins de santé mental dans la communauté pour des individus évoluant dans la communauté et ayant une maladie mentale grave.

En moyenne, une équipe FACT multidisciplinaire de 11 – 12 ETP garanti un suivi de 200 patients. Le groupe cible se compose du large groupe de tous les individus avec une MMG dans une zone d'action desservie : à la fois les 20% pour qui l'ACT est indiqué et les autres 80% de ce groupe qui ont besoin d'un traitement et de soutien moins intensifs. Afin de combiner des soins pour ces deux groupes, l'équipe FACT emploie un système de commutation flexible. Le groupe nécessitant les soins les plus intensifs est abordé quotidiennement et pour ce groupe l'équipe adopte l'approche de dossiers partagés. Les noms de ces patients sont répertoriés sur un tableau FACT digital. Pour les patients nécessitant des soins moins intensifs, la même équipe assure une gestion individuelle (un case management individuel) avec un traitement multidisciplinaire et un soutien. Quand les patients deviennent plus stables, ils n'ont pas à être transférés (comme dans le modèle ACT, par « gradation ») à une autre équipe ; ils restent avec la même équipe FACT. Cette flexibilité pour commuter entre deux modes de service dans la même équipe améliore la continuité des soins et réduit les abandons.

Ce système permet également de meilleures possibilités de rétablissement, de support en vue d'un rétablissement et de réhabilitation. Dès qu'un patient bénéficiant d'une gestion de cas individuelle (ou un case management individuel) est à risque d'une psychose récurrente ou d'hospitalisation, la même équipe commute permute immédiatement vers à un ACT intensif. Cette combinaison de flexibilité et de continuité correspond bien à l'évolution naturelle des MMG avec ses épisodes et rechutes récurrentes.

---

<sup>1</sup> Test, L.I. & M.A. Stein (eds.) (1978), *Alternatives To Mental Hospital Treatment*. Plenum Press USA.

Lorsque les équipes FACT ont commencé à fonctionner, cela a aussi conduit à repenser l'ensemble du système de soins de santé mentale. Nous avons développé le modèle FACT, avec le but de combiner

- \* des soins orientés vers le rétablissement
- \* l'évidence based medicine et des meilleurs pratiques
- \* l'intégration des soins dans la communauté et en l'hôpital

Dans le concept FACT, le modèle salutogène des points forts (the Strengths<sup>2</sup> model), des interventions familiales, le traitement intégré de double diagnostic et le programme individuel de placement et de support (IPS) sont tous incorporés dans un système offrant un traitement en conformité avec les lignes directrices pour la schizophrénie.

Les équipes FACT sont territorialisées: une équipe FACT prend en charge toutes les personnes avec une MMG dans un quartier ou district particulier d'environ 40 – 50.000 habitants. Cela facilite la collaboration avec d'autres services sociaux et avec les médecins généralistes. Les équipes fonctionnent selon le modèle typiquement hollandais de « Soins trans-muraux<sup>3</sup> ». L'équipe FACT vérifie non seulement l'admission à l'hôpital, mais reste également en contact le patient pendant son admission et conserve la coordination globale du traitement du patient.

Jusqu'ici, les soins de santé mentale néerlandais ont été relativement bien financés et la disponibilité des services a été assurée. C'est dans ce contexte favorable que nous avons pu développer FACT, qui est maintenant un modèle complet.

Bien que les soins dans le modèle FACT soient relativement coûteux, ils génèrent également des avantages psychiatriques, sociaux et économiques. Les patients, les familles et les partenaires évaluent positivement sur le modèle FACT. Par suite des pratiques FACT, les problèmes de négligence et de nuisance sont réduits, plus de personnes avec une MMG ont la possibilité d'obtenir un travail rémunéré, et le nombre de lits d'hôpitaux peut être réduit. Les personnes souffrant de MMG peuvent fonctionner à l'extérieur de l'hôpital psychiatrique, dans la communauté, quand ils sont correctement pris en charge et traités.

FACT a commencé en 2003. Maintenant, en 2013, il y a environ 20 équipes aux Pays-Bas. Dans certaines régions, le modèle FACT a été pleinement mis en œuvre. En 2008, le Manuel FACT néerlandais (*Handboek FACT*)<sup>4</sup> a été publié et une échelle de fidélité a été créée (FACTs). Une augmentation à 400 – 500 équipes de FACT est prévue. En attendant, le Centre de Certification ACT & FACT a certifié 100 équipes ([www.ccaf.nl](http://www.ccaf.nl)). A la fin de 2013 il y aura 150 équipes certifiées. Des équipes sont aussi mises en route en Belgique. A Hong Kong, en Norvège, en Suède et au Royaume-Uni les praticiens et les organisateurs des services de soins

---

<sup>2</sup> Rapp, C.A. (1998b), *The Strengths Model: case management with people suffering from severe and persistent mental illness*. New York: Oxford University Press.

<sup>3</sup> « Soins transmuraux » est un concept néerlandais qui sera expliquée plus en détail dans les chapitres suivants. Le cœur du concept est que l'admission à la clinique ou l'hospitalisation partielle est toujours considérée comme un « time-out » dans le cadre plus large des soins ambulatoires fournies par une équipe FACT

<sup>4</sup> Van Veldhuizen, Bähler, Polhuis and van Os

de santé mentale sont à la recherche de possibilités d'intégrer les principes de FACT dans leurs systèmes existants.

Le modèle FACT a été conçu aux Pays-Bas par JR van Veldhuizen (psychiatre) et M. Bähler (psychologue). Au sein de GGZ Noord Holland (Alkmaar), les premières équipes FACT étaient mises en place à partir de 2003. Le modèle FACT a été approfondi par la pratique. Une échelle de fidélité du modèle a été lancée en 2007 (Bähler et autres). En 2008, le Manuel FACT (éd. Van Veldhuizen, Bähler, Polhuis et Os) a été publié. A l'exception d'une publication en anglais (van Veldhuizen, 2007<sup>5</sup>), il n'y avait aucune description dans une autre langue.

Ce manuel-ci donne une description de la vision, du modèle et de la méthode de prise en charge (et l'organisation) quotidienne par le modèle FACT. Les décideurs politiques et les experts qui souhaitent appliquer le modèle FACT, trouveront toutes les informations nécessaires. C'est un livre centré sur les pratiques, avec un nombre limité de données de recherche ou de références bibliographiques. Les modèles centraux du Manuel FACT sont présentés et nous prêtons attention aux nouveaux développements.

Ce manuel-ci s'adresse à un public international des personnes intéressées. Des situations spécifiques néerlandaises sont expliquées, bien qu'elles ne soient pas centrales. Des comparaisons avec d'autres pays sont décrites. Espérons que, de cette façon, l'approche FACT soit accessible aux collègues internationaux.

Quatre organisations de soins de santé mentale aux Pays-Bas ont apporté une contribution financière permettant le téléchargement gratuit de ce manuel sur plusieurs sites Web. Pour cela, nous remercions :

- \* GGZ Noord Holland Noord : [www.ggz-nhn.nl](http://www.ggz-nhn.nl)
- \* GGZ Breburg : [info@ggzbreburg.nl](mailto:info@ggzbreburg.nl)
- \* GGZ Mondriaan : [www.mondriaan.eu](http://www.mondriaan.eu)
- \* VNN (Verslavingszorg Noord Nederland) : [info@vnn.nl](mailto:info@vnn.nl)

Ces quatre organisations sont aussi volontiers disponibles pour les contacts internationaux. Les contacts et les adresses électroniques figurent dans le colophon. Cela vaut aussi pour le Centre de Certification ACT & FACT ([www.ccaf.nl](http://www.ccaf.nl)) et pour l'association des professionnels travaillant dans les équipes ACT et FACT : F-ACT Pays-Bas.

Le présent manuel a été proposé à la deuxième conférence internationale de l'EAOF (European Assertive Outreach Foundation) à Avilès, en Espagne, en juin 2013 ([www.eaof.org](http://www.eaof.org)).

Les auteurs espèrent que beaucoup de gens peuvent bénéficier de cette offre et nous nous réjouissons de vos commentaires! Nous vous souhaitons une bonne lecture et beaucoup d'inspiration en vue d'améliorer continuellement les soins aux personnes ayant une MMG, partout dans le monde.

J.R. van Veldhuizen, Psychiatre, [www.factfacts.nl](http://www.factfacts.nl)

---

<sup>5</sup> Veldhuizen, J. R. van, (2007). FACT: A Dutch Version of ACT, *Community Mental Health Journal*, (43), 4, 421-433