



REGIONE PIEMONTE - AZIENDA SANITARIA LOCALE 5  
A. S. O. SAN LUIGI GONZAGA, DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE UNIVERSITARIO DI SALUTE MENTALE  
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI TORINO, FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
Direttore: Prof. Pier Maria Furlan

# La diffusion de l'Accueil Familial Thérapeutique en Italie

*Gianfranco Aluffi*  
*GREPFa Italia*



# Traitement de communauté en Italie après la loi 180/78

- **Intégration de la santé mentale dans le réseau des soins médicaux généraux**
- **Le malade est le protagoniste et négociateur de son propre traitement**
- **La famille est une ressource pour la thérapie et une co-protagoniste dans la lutte contre la stigmatisation sociale**
- **Emploi d'équipes de soin multi-disciplinaires**

# Structure du Département

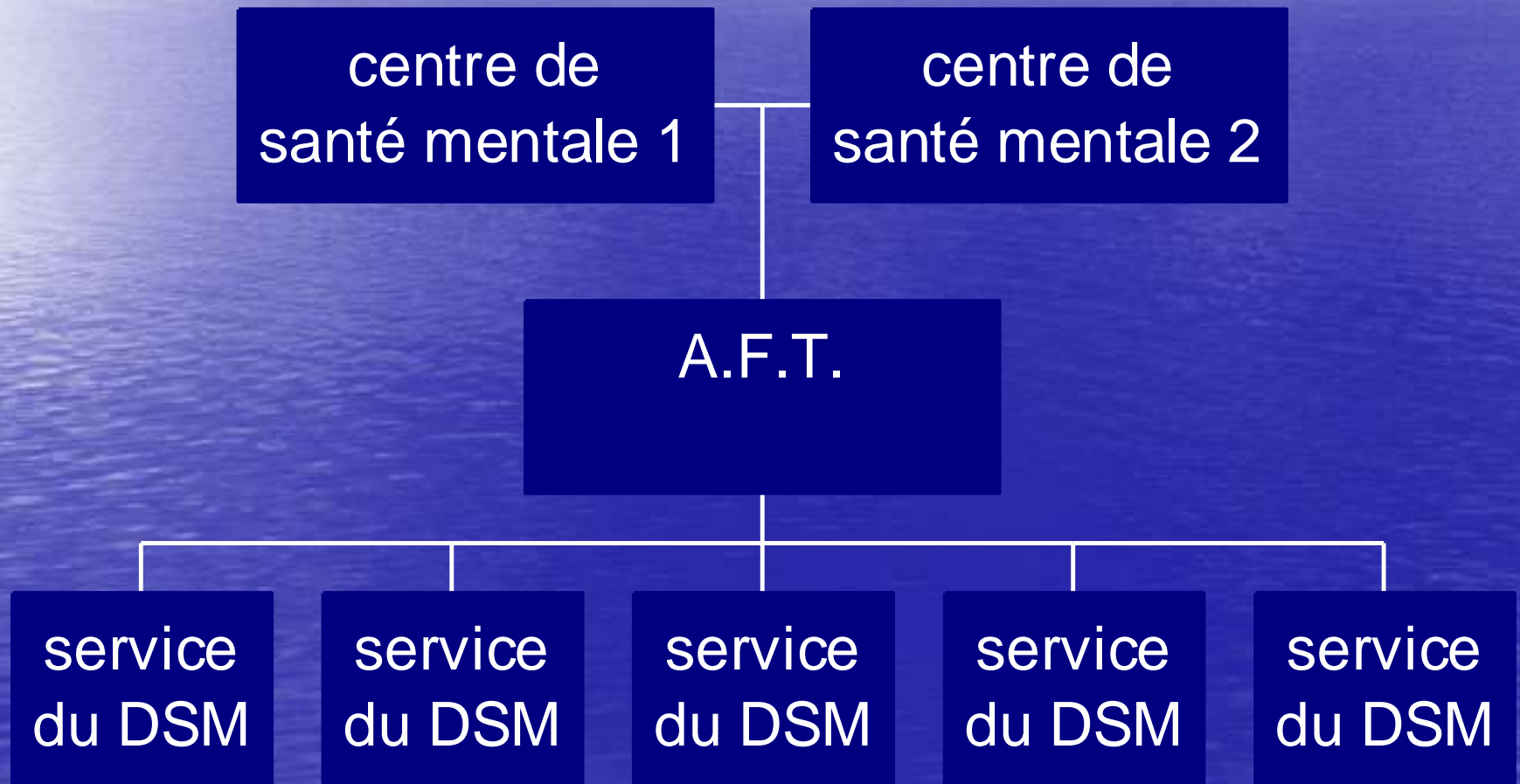




# Départements de Santé Mentale et autres services en Italie

	Dép. de santé mentale	Centres de santé mentale	Centres du jour	Rayons hospitalier de psych.	Foyers	Cliniques d'université	Régions du captage
<b>Nord</b>	90	275	256	134	662	9	21.909.627
<b>Centre</b>	63	166	204	90	498	4	16.685.095
<b>Sud</b>	58	266	152	97	392	4	19.262.540
<b>Italie</b>	211	707	612	321	1552	17	57.857.262

# Synergies départementales



# Niveau de protection

Rayon psychiatrique hospitalier

Centre crise

Foyers protégés A

Foyers protégés B

Accueil familial thérapeutique

Logements soutenus

Soutien à domicile





# AFT et logements soutenus en comparaison

A.F.T.

Logementes Soutenus

Intervention d'assistance pas professionnelle

24 heures par jour

1 heure par jour

Intervention professionnelle

96 heures par an

924 heures par an

Disponibilité téléphonique

24 heures par jour

24 heures par jour

# Le But de l'AFT

Si possible, par des interventions ciblées, transformer le milieu social d'une place de possible exclusion, en une place thérapeutique.



# Catégories d'AFT

- À mi –temps, (quelques heures ou fin de la semaine) → Propédeutique ou Complémentaire
- À court terme, (de quelques jours à un ou deux mois) → Crise
- À moyen terme, (délai inférieur à deux ans) → Réhabilitation
- À long terme, (supérieure à 2 ans) → Assistance

# L'équipe de l'A.F.T.

- Coordinateur
- Counsellors - intervenants (un intervenant pour 10 accueillis)
- Assistants sociaux, infirmières, éducateurs, psychologues et psychiatres (du Centre de Santé Mentale)
- Superviseur

# Instruments de l'AFT

- Lignes de conduite (*Département de Santé Mentale*)
- Contrat (famille d'accueil; patient; *Département de Santé Mentale*)



# Les Coûts de l'A.F.T.

- Les accueillants reçoivent des patients 1030,00 Euros chaque mois comme remboursement des frais d'accueil.
- Le coût maximal d'un tel projet, y compris toutes les dépenses de gestion, varie de 850 à 2100 Euro par mois.

# **La section italienne du G.R.E.P.Fa.**

Le 1 fevrier 2004, dans le cadre de la 15ème Journée de l'Association Francophone d'Etude et de Recherche sur les Urgences Psychiatriques qui à eu lieu en Turin, un groupe de professionnels de l'AFT a fondé la section italienne du GREPFa



# Article I

La Section Italienne du Groupe de Recherche Européen en Placement Familial (G.R.E.P.F.a – Italia) est une association scientifique ayant pour but d'encourager et soutenir toutes initiatives de recherche, formation, ajournement et échanges culturels parmi les médecins, psychiatres, psychologues, infirmiers, éducateurs professionnels, assistants sociaux, thérapeutes en réhabilitation psychiatrique, opérateurs socio-sanitaires et toutes les autres fonctions qui, plus ou moins directement, poursuivent leur activité dans les contextes concernant l'accueil familial thérapeutique des adultes souffrant de problèmes psychiques, soit dans les secteurs publics, soit privés et volontaires.



# Points essentiels

- Reconnaissance du patient psychiatrique comme libre sujet (autodétermination)
- Pour conduire un projet thérapeutique, le consentement du sujet est indispensable
- L'intervention de support est visée à l'empowerment de l'utilisateur et à favoriser un parcours de recovery
- Franchissement des solutions de refuge inefficaces et désagréables
- Promotion de programmes de prévention de la souffrance psychique

# Objectifs (a)

- Promotion d'une culture spécifique sur l'AFT en psychiatrie
- Divulguer une application correcte du modèle AFT sur le territoire national
- Réaliser des programmes de recherche visant à mesurer l'efficacité de l'AFT en comparaison d'autres solutions
- Élaborer des documents normatifs partageables entre les services
- Créer un site web dédié à l'AFT



# Objectifs (b)

- Créer opportunité de formation avec le modèle de l'AFT (Université – Counselling)
- Encourager projets d'échange d'expériences entre services nationaux et internationaux (Université, Congrès)
- Créer groupes de travail sur l'AFT à l'intérieur des commissions régionales pour la psychiatrie
- Proposer des projets de loi nationaux spécifiques sur l'AFT (en révision des articles 2,13,14,15,16 du R. D. n. 615-1909)



# Diffusion de l'AFT en Italie

- 1902 7 Hôpitaux psychiatriques
- 1950 -
- 1990 1 Projet
- 1997 2 Départements de Santé Mentale
- 1998 6 D.S.M.
- 2000 11 D.S.M.
- 2002 25 D.S.M.
- 2006 35 D.S.M. sur le total de 211

# Éléments influents sur la diffusion de l'A.F.T.

- Résistances culturelles spécifiques sur l'A.F.T. entre les collègues du département
- Intention effective à développer un projet A.F.T. de la part des sommets de la direction
- Niveau de sensibilisation des ressources territoriales et du volontariat
- Niveau de coopération synergique entre les agences départementales

# Avantages de l'A.F.T.

- Solution économique en comparaison des autres solutions résidentielles (cliniques, communautés, instituts etc.);
- Meilleure qualité de vie en comparaison des autres solutions résidentielles (cliniques, communautés, instituts etc.);
- Bon taux de rémission vers une vie plus autonome;
- Assistance continue d'un professionnel;
- Amélioration des comportements non adaptés et des capacités relationnelles du patient;



# Avantages de l'A.F.T. (suite)

- Bonne surveillance des dosages psychopharmacologiques et relative réduction de la symptomatologie et des récives en comparaison des autres solutions résidentielles (cliniques, communautés, instituts etc.);
- Bon niveau d'intégration entre porteurs de handicaps psychiques et société avec réduction conséquente de stigmatisme et préjugé;
- Nouvelle opportunité de rémunération pour familles et individus seuls.

# Nombres (a)

- 41 projets rendu effectif en 8 années
- 20 projets sont en cours, dont 8 à mi-temps
- 2500 familles contactées
- 156 familles ont entrepris le parcours d'agrément
- 72 familles ont été considérées apte
- 18.000 jours de cohabitation
- 1100 visites domiciliaires effectuées



# Nombres (b)

- 0 jours d'hospitalisation pour causes psychiatriques
- 5 insertions de travail
- 24/7 disponibilité sur-appel
- 35 patients présentés par les psychiatres du Centre de Santé Mentale comme candidats potentiels pour l'AFT (30 ont été considérés aptes et acceptés)
- Patients avec dépendance de substances et violents sont exclus des projets AFT



# Résultats

- Diminution du nombre d'admissions d'hôpital par année;
- Diminution de l'usage de drogues (benzodiazepines et antipsychotiques) dans les premiers 12 mois d'accueil.