



Département de Psychiatrie
Secteur Psychiatrique Nord



RAPPORT D'ORGANISATION

PSYCHIATRIE DE LIAISON DU PÔLE RÉGIONAL SANTÉ

MARS 2021

Validé le 22 avril 2021 par le Comité spécialisé

Validé le 20 mai 2021 par le Bureau Nord

Introduction.....	3
Objectifs du projet, réalisations en cours et stratégies à venir.....	4
Objectifs principaux :.....	4
Offres existantes :.....	4
Stratégies :.....	4
Moyens de réalisation pour l’offre en psychiatrie en continu	5
Forces – opportunités – faiblesses – menaces.....	7
Annexes	8
Procédure évaluation spécialisée différée à partir des Urgences – le week-end/dès 17h-8h.....	9
Procédure de prise en charge des patients lors d’une évaluation différée (illustration)	11
Critères d’exclusion	12
Modalités de l’organisation de l’évaluation spécialisée en différé.....	12
Procédure Psychiatrie de liaison depuis les Urgences/Soins Intensifs.....	13

Introduction

Le Pôle Régional Santé (PRS) est un projet régional du Nord vaudois qui a pour mission de prévenir et éviter les séjours hospitaliers non pertinents, de ralentir le déclin fonctionnel des patients et favoriser leur maintien à domicile. Cette conception des soins vise à répondre à l'urgence, à la crise et aux transitions. Parallèlement, la psychiatrie de liaison du SPANO- Nord CHUV se déploie dans les hôpitaux du Nord Vaudois et de la Broye depuis 2007¹. Les dernières années, il a pu être observé une augmentation de la prévalence des conditions psychiatriques en milieu aigu, notamment dans le service des urgences, perçues par le biais de nos consultations et des demandes entrantes. L'équipe de psychiatrie de liaison effectue déjà une activité en milieu hospitalier somatique aigu (principalement les spécialités intégrées dans les Services de médecine et de chirurgie dans les étages) et il est donc nécessaire de pouvoir développer l'offre en soins dans le service des urgences somatiques, afin de répondre aux besoins en termes de réponse à l'urgence régionale, notamment pour développer les compétences des soignants de première ligne dans leur évaluation globale au tri, lorsque les patients se présentent dans ce service mais aussi pour pouvoir leur proposer une prise en charge et une orientation adaptée. De plus, l'augmentation des compétences des premières lignes concerne également les soignants de l'équipe mobile PRS qui se rend au domicile du patient pour une évaluation sur demande du médecin de garde (CTMG).

L'application d'une pensée pluridisciplinaire avec un focus psychosomatique est en cours de réflexion depuis le début du projet, engendrant en juillet 2018 la nomination d'une infirmière en psychiatrie de liaison à 100%, ainsi que celle d'une cheffe de clinique (adjointe) à 50% intervenants aux urgences et aux soins intensifs (les deux portes d'entrée principales pour la réponse à l'urgence depuis le communautaire). Dans le sens de pouvoir développer l'offre en soin et également de pouvoir former les premières lignes à une pensée psychosomatique, un médecin assistant en psychiatrie de liaison a rejoint le projet à 100% à partir de novembre 2020.

Conjointement à cela, il est proposé un suivi ambulatoire de crise issu de la détection dans les unités somatiques, afin de pouvoir d'une part contenir l'urgence et la crise actuelle, mais aussi préserver le patient dans son milieu et éviter une hospitalisation inappropriée ou précipitée (par manque de solutions alternatives) en psychiatrie. Il a également été constaté que le lien thérapeutique joue un rôle fondamental dans l'évolution clinique du patient psychosomatique. De ce fait, il a été pensé qu'il serait pertinent de pouvoir offrir une continuité dans la prise en charge entre l'état de crise en milieu communautaire, l'unité somatique d'accueil et le suivi ambulatoire de crise et de transition. Nous sommes convaincus qu'un lien thérapeutique qui s'installe précocement entre le patient et le spécialiste en psychiatrie est nécessaire afin de garantir une continuité de soins adéquate, lutter contre la fragmentation des soins due à de nombreux intervenants qui se succèdent, et permettre, de manière générale, une meilleure qualité de soins.

L'offre en soin par la psychiatrie de liaison est disponible selon les horaires administratifs en semaine. Durant son absence (pendant la nuit et le week-end), la garde hospitalière du CPNVD garantit l'accueil et l'évaluation psychiatrique d'urgence. Il est rapporté des premières lignes somatiques des

¹ eHnv St-Loup, eHnv Yverdon, eHnv Orbe, RSBJ et le HIB de Payerne.

difficultés avec certains patients, de pouvoir coordonner une évaluation au CPNVD, notamment lorsqu'ils se montrent réticents et se sentent stigmatisés par la psychiatrie. Ainsi, l'organisation d'une évaluation psychiatrique en différé sur le même lieu que la détection, soit à l'hôpital somatique, semble une alternative plus douce et efficace.

Objectifs du projet, réalisations en cours et stratégies à venir

Objectifs principaux :

- Implanter une culture psychiatrique et psychosomatique au sein des urgences somatiques
- Développer les compétences des premières lignes en matière de connaissances psychiatriques de base
- Développer l'offre en soin ambulatoire de transition, à partir de l'hôpital général
- Renforcer et développer la collaboration, la communication et la coordination des différents intervenants, de manière transversale

Offres existantes :

- Un processus d'intervention par la psychiatrie de liaison a été créé et est régulièrement utilisé
- Consultations aux Urgences et Soins Intensifs, ainsi qu'à la Permanence PRS
- Suivis ambulatoires dans le milieu somatique de détection
- Collaboration étroite avec la permanence PRS pour une meilleure coordination psychosomatique ambulatoire
- Formations pour les 1^{ères} lignes somatiques et supervisions d'équipe

Stratégies :

- ➔ Développer la visibilité de la psychiatrie de liaison:
 - Présence aux colloques des transmissions des médecins assistants bi-hebdomadaires (lundi et jeudi)
 - Contact régulier avec les Urgences et les Soins Intensifs par des passages informels et formels dans les unités
- ➔ Renforcer les compétences des premières lignes :
 - Formation dès automne 2020 à l'équipe mobile de l'ASPMAD et aux premières lignes des Urgences (en suspens en raison de la situation sanitaire Covid-19)
- ➔ Répondre à la demande psychiatrique en continu :
 - Augmentation de la dotation médicale à 100% au sein du PRS (engagement d'un médecin assistant le 1^{er} novembre 2020)
 - Planification de l'évaluation en différé en collaboration étroite avec les Urgences et la permanence

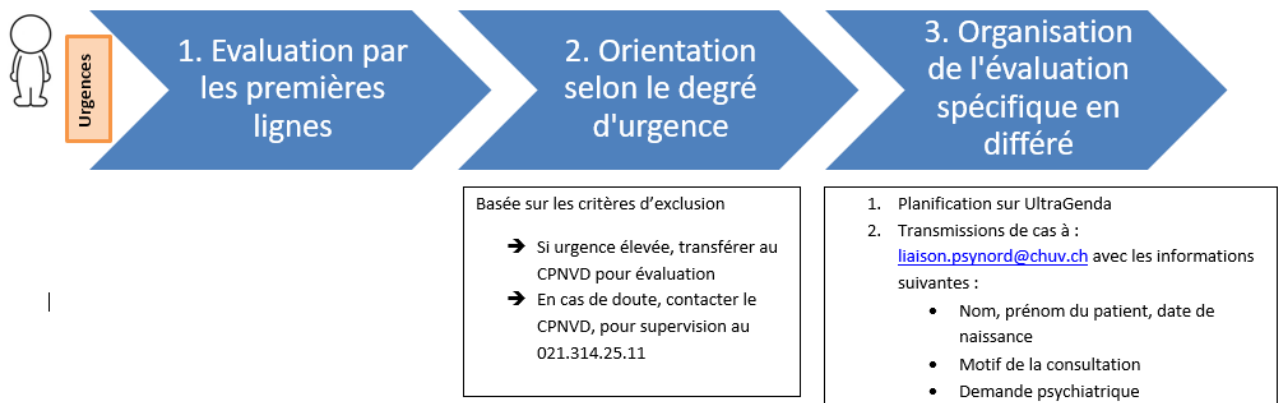
Cette dernière stratégie est issue d'un besoin ressenti et verbalisé par les premières lignes, dans un contexte où la psychiatrie de liaison n'est disponible que la semaine et non la nuit ou le week-end.

Pour une majorité des patients qui présentent une souffrance psychologique, un transfert vers l'hôpital psychiatrique régional, soit le CPNVD est possible pour une évaluation. Cependant, il arrive régulièrement, notamment lorsque l'urgence psychiatrique est faible ou absente, que le patient ne se montre pas preneur d'un transfert et soit rassuré d'avoir des soins psychiatriques dans l'hôpital somatique (mêmes intervenants, une seule porte d'entrée).

Moyens de réalisation pour l'offre en psychiatrie en continu

- Formations des premières lignes : Sensibilisation au potentiel suicidaire – sémiologie psychiatrique : Grâce au développement des compétences des premières lignes découlant de la collaboration régulière et des formations données par la psychiatrie de liaison PRS, les collaborateurs des premières lignes seront en mesure d'effectuer une première détection psychiatrique précoce au sein des Urgences, et ce même en l'absence de la psychiatrie de liaison dans l'immédiat, et pourront orienter plus aisément la prise en charge selon le degré d'urgence clinique.
- Augmentation de la dotation médicale dès le 1^{er} novembre 2020 (1EPT médecin assistant supplémentaire).
- Mise en place d'un processus d'intervention en différé afin de garantir une évaluation spécialisée, sur des plages horaires préalablement définies.

Processus d'intervention des évaluations spécialisées en différé, par la psychiatrie de liaison PRS, depuis les Urgences



- Critères d'exclusion prédéfinis

Lors de l'évaluation au sein des Urgences, les premières lignes seront amenées à rencontrer le patient et à détecter le degré de l'urgence psychiatrique. Ils pourront s'appuyer sur les compétences des collaborateurs du CPNVD, par une supervision téléphonique. De plus, des critères d'exclusion

prédéfinis (en annexe) seront accessibles et pourront guider les premières lignes à adopter une attitude adéquate. Afin de pouvoir s'approprier l'utilisation de ces critères d'exclusion, des formations proposées aux premières lignes dans l'objectif de renforcer les compétences.

- Création d'une plateforme de planification, de type UltraGenda, accessible à tous les collaborateurs de Urgences et par la psychiatrie de liaison Nord

Lorsque l'indication à une évaluation en différé sera posée (basée sur les critères d'exclusion, cf en annexe), le corps médico-infirmier aura la possibilité d'agender un rendez-vous en ambulatoire par l'outil informatique UltraAgenda sur les plages horaires préalablement définies. La fréquence des plages horaires sera adaptée en fonction de l'organisation interne de la psychiatrie de liaison et pourra évoluer en fonction de la demande émanant du terrain.

- Modalités nécessaires à l'évaluation

Une communication annexe complémentaire au dossier médical sera nécessaire par le biais d'un e-mail, afin de pouvoir rencontrer le patient avec les éléments complets de la demande d'évaluation et pouvoir structurer la prise en charge future.

Pour se faire, les informations requises concernent l'identité complète du patient, le motif de la consultation au sein des Urgences, le moyen de venir s'y rendre, l'attitude au terme de l'évaluation médicale ainsi que la demande d'intervention psychiatrique.

- Environnement de l'évaluation différée

Il est imaginé que le patient ayant le rendez-vous pour l'évaluation spécialisée en différé, puisse se rendre directement à la Permanence PRS, dans l'idée que le thérapeute se rende à sa rencontre. Ainsi, en fonction des antécédents, de la demande reçue préalablement, de la clinique rapportée, la consultation pourra se faire soit au sein du cabinet de consultation de la psychiatrie de liaison, soit au sein de la Permanence ou des urgences. En effet, en cas de symptômes psychiatriques importants, et sans pour autant qu'une consultation en urgence ou une hospitalisation en milieu psychiatrique ne soit nécessaire, il est primordial de disposer d'un lieu de soin prenant en considération la sécurité du patient mais également celle des collaborateurs.

Forces – opportunités – faiblesses – menaces

Les forces, les opportunités, les faiblesses et les menaces relevées pour l'évaluation spécialisée en différé par la psychiatrie de liaison, à partir des Urgences, sont :

<p>Forces</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Meilleure détection des pathologies psychiatriques et psychosomatiques ✓ Amélioration du partenariat pluridisciplinaire ✓ Unité de psychiatrie de liaison déjà existante, basée au sein des locaux des eHnv et intervenant dans le périmètre de l'urgence psychiatrique (PRS) ✓ Qualité de l'offre en soin psychiatrique accessible en tout temps (dans son organisation) ✓ Renforcement de la collaboration entre des équipes appartenant à des institutions différentes 	<p>Faiblesses</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La réponse aux besoins du patient dans le lieu même de détection, n'est pas toujours rapide ✓ Surcharge du travail médico-infirmière des premières lignes somatiques ✓ Retardement des procédures de mise en place de l'offre, actuellement en raison de la pandémie de la COVID-19
<p>Opportunités</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Soutien financier de la Direction Générale de la Santé (DGS) pour la réponse à l'urgence ✓ Besoin identifié par la DGS ✓ Dynamique de changement commune avec le PRS ✓ Alternative ambulatoire via la mise en place d'un suivi de crise pour diminuer les hospitalisations inappropriées ✓ Valorisation de la profession infirmière dans le cadre de la psychiatrie en milieu somatique ✓ Renforcement de l'offre en soins ambulatoires à partir d'une porte d'entrée somatique ✓ Augmentation de la dotation médicale au sein du projet 	<p>Menaces</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ressources du personnel disponibles insuffisantes pour répondre à la demande finale et lors de la formation des équipes de premières lignes ✓ Les équipes de premières lignes ne sauront pas répondre aux problématiques psychiatriques ✓ Ressources logistiques limitées impactant sur l'environnement de l'évaluation ✓ Stagnation à péjoration des coûts (impacts institutionnels) ✓ Pandémie de la COVID-19 pouvant interrompre la mise en place de l'offre ✓

Annexes

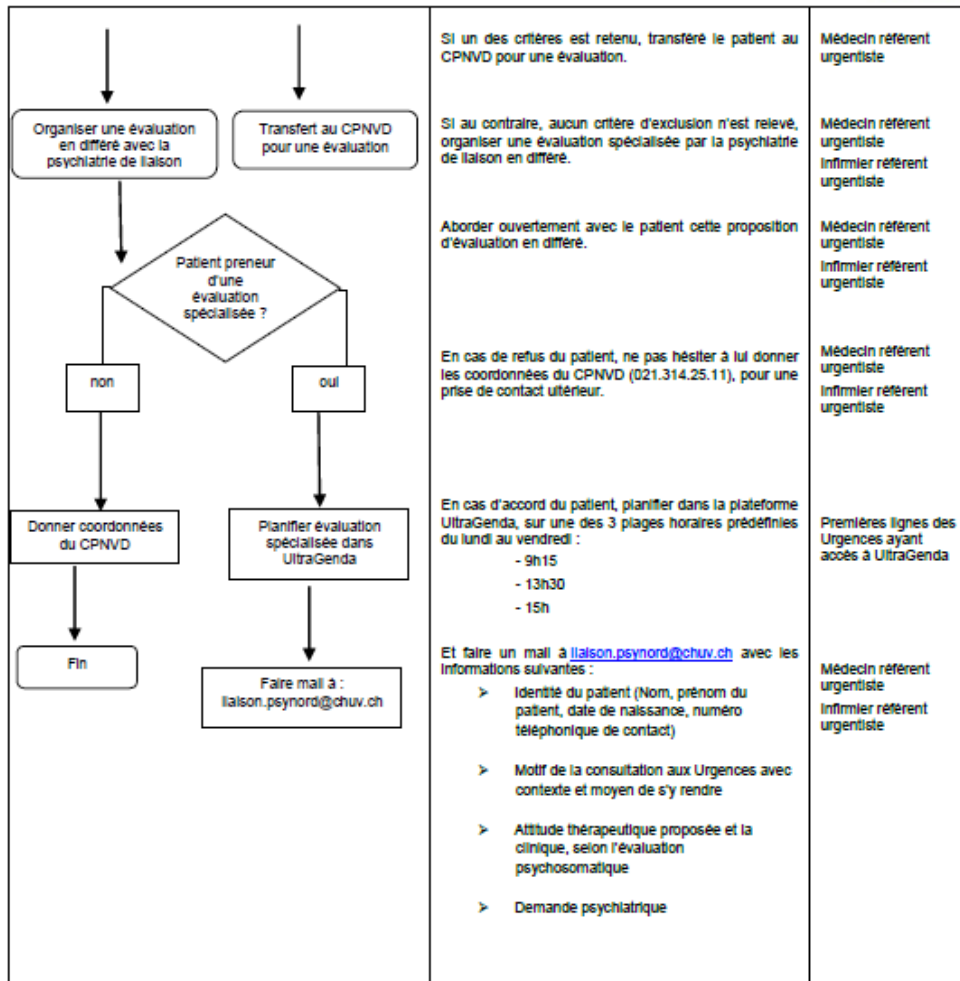
Procédure évaluation spécialisée différée à partir des Urgences – le week-end/dès 17h-8h



Procédure évaluation spécialisée psychiatrie de liaison en différé depuis les Urgences (De 17h-8h, les jours fériés et week-end)

Quoi	Comment	Qui
<p style="text-align: center;">Suite en page 2</p>	<p>Le patient bénéficie d'un examen physique, au sein des Urgences.</p> <p>Lors de l'examen physique, une anamnèse comprenant la dimension psychiatrique est effectuée. La clinique du patient, ainsi que le contenu de l'anamnèse psychiatrique guident le besoin d'une éventuelle évaluation spécialisée.</p> <p>Une première évaluation psychiatrique est effectuée, et le potentiel suicidaire est investigué.</p> <p>Contactez le médecin de garde au CPNVD pour se faire superviser en cas de doute au 021.314.25.11.</p> <p>Selon la clinique présentée par le patient et sur les conseils de du médecin de garde du CPNVD, utiliser les critères d'exclusion pour déterminer l'attitude.</p> <p><u>Critères d'exclusion :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> > Potentiel suicidaire élevé notamment si: <ul style="list-style-type: none"> o Idées suicidaires avec scénario, planifications et date, moyens choisis o Idées suicidaires avec scénario, planifications o Idées suicidaires avec scénario, moyens choisis, sans engagement à demander de l'aide o Idées suicidaires avec scénario, sans engagement à demander de l'aide > Symptômes psychiatriques florides (psychotiques, dépressifs, maniaques, trouble du comportement) notamment avec potentielle mise en danger > Anosognosie et pas demandeur d'aide > Pas de ressources ou isolement social 	<p>Infirmier du tit Médecin référent urgentiste</p> <p>Médecin référent urgentiste</p> <p>Médecin référent urgentiste</p> <p>Médecin référent urgentiste</p> <p>Médecin référent urgentiste</p>

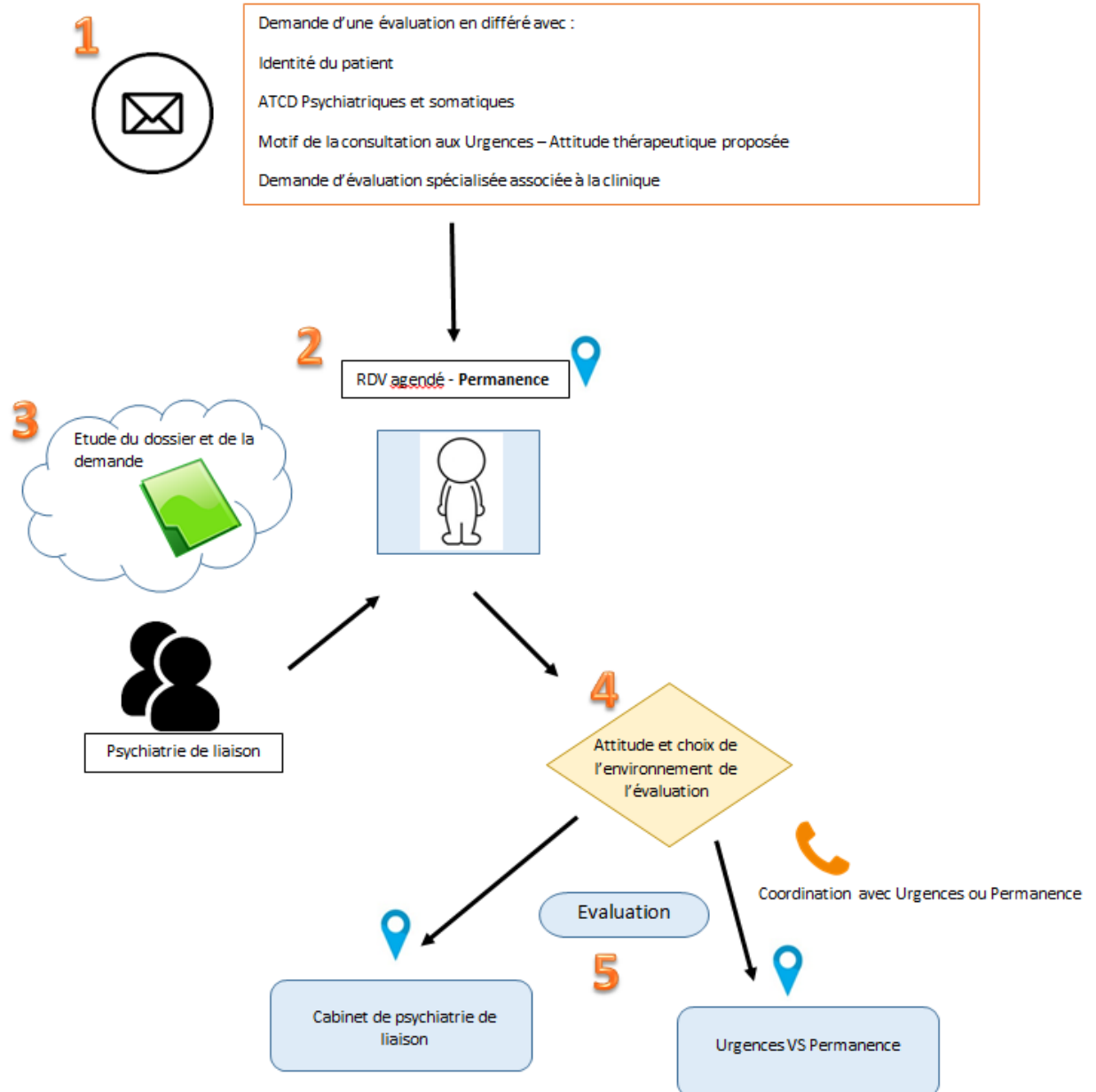
Procédure évaluation spécialisée en différé – Psychiatrie de liaison – 15.03.2021



Procédure évaluation spécialisée en différé – Psychiatrie de liaison – 15.03.2021

Procédure de prise en charge des patients lors d'une évaluation différée (illustration)

Procédure de prise en charge des patients lors d'une évaluation différée :



Critères d'exclusion

- Potentiel suicidaire élevé notamment si:
 - Idées suicidaires avec scénario, planifications et date, moyens choisis
 - Idées suicidaires avec scénario, planifications
 - Idées suicidaires avec scénario, moyens choisis, sans engagement à demander de l'aide
 - Idées suicidaires avec scénario, sans engagement à demander de l'aide
- Symptômes psychiatriques florides (psychotiques, dépressifs, maniaques, trouble du comportement) notamment avec potentielle mise en danger
- Anosognosie et pas demandeur d'aide
- Pas de ressources ou isolement social

Selon les critères d'exclusion

- ➔ Si urgence est élevée, transférer au CPNVD pour une évaluation
- ➔ En cas de doute, contacter le CPNVD, pour une supervision par le médecin de garde au 021.314.25.11

Quand des cas cliniques s'associent à un de ces critères d'exclusion, adresser au CPNVD pour une évaluation.

Modalités de l'organisation de l'évaluation spécialisée en différé

Dans le cas inverse, utiliser une des 3 plages horaires prédéfinies sur UltraGenda, du lundi au vendredi, durant les jours ouvrables :

- 9h15
- 13h30
- 15h

De plus, joindre un mail à : liaison.psynord@chuv.ch avec les informations suivantes :

- Identité du patient (Nom, prénom du patient, date de naissance, numéro téléphonique de contact)
- Motif de la consultation aux Urgences avec contexte et moyen de s'y rendre
- Attitude thérapeutique proposée et la clinique, selon l'évaluation psychosomatique
- Demande psychiatrique

Procédure Psychiatrie de liaison depuis les Urgences/Soins Intensifs



Procédure psychiatrie de liaison depuis les urgences/soins intensifs

Procédure		
Quoi	Comment	Qui ?
	L'infirmier du tri, l'infirmier référent/ICUS ou le médecin référent urgentiste détecte un besoin pour une évaluation psychiatrique et appelle le 079 556 32 85	Infirmier du tri Infirmier référent/ICUS Médecin référent urgentiste
	L'intervenant en psychiatrie reçoit la demande et l'analyse: - comprendre la demande et la travailler - questionner le processus et projet de soin - hypothèse et investigations supplémentaires à proposer	Infirmier ou infirmière PRS Médecin psy PRS Médecin psy CHUV
	L'évaluation spécialisée peut-être effectuée par l'infirmière, par le médecin ou en binôme. - coordination interne UPL - chercher antécédents psychiatriques dans le dossier informatisé - prendre contact avec le réseau de soins ambulatoire existant - hétéro-anamnèse - informer sur le réseau de soins existants et sur d'éventuels protocoles/procédures - garant de l'organisation du réseau	Infirmier ou infirmière PRS Médecin psy PRS Médecin psy CHUV
	Cocher sur la feuille rose de facturation des urgences qui est intervenu	Infirmier ou infirmière PRS Médecin psy PRS Médecin psy CHUV
	Exposition de la situation clinique et des hypothèses diagnostiques et d'interventions	Selon hiérarchie: - infirmière ou infirmier PRS par CDC PRS/CHUV - médecin assistant CHUV par CDC PRS/CHUV
	Coordination avec l'équipe médico-infirmière des urgences	Infirmier ou infirmière PRS Médecin psy PRS Médecin psy CHUV Equipes pluridisciplinaires urgence
	Aviser le patient des démarches de transfert et étayage et réseau existant	Infirmier ou infirmière PRS Médecin psy PRS Médecin psy CHUV

Suite en page 2

Procédure psychiatrie de liaison depuis les urgences/soins intensifs

Procédure	Comment	Qui ?
<pre> graph TD A{H+ en psychiatrie nécessaire?} -- oui --> B[Faire demande d'hospitalisation] B --> C[Transfert] C --> D([Fin]) A -- non --> E{H+ en milieu somatique?} E -- oui --> F{Besoin suivi psy conjoints?} F -- oui --> G[Suivi conjoint] G --> H([Fin]) F -- non --> I[Retour à domicile] </pre>	<p>Si le patient doit être hospitalisé en psychiatrie, une demande est effectuée:</p> <ul style="list-style-type: none"> - déterminer motifs d'admission et objectifs de l'hospitalisation - déterminer mode d'admission: plafa médical (via médecin urgentiste), volontaire, judiciaire ou article - transmettre cas clinique et investigations faites aux urgences (résultats, bon de consultation, Faxmed) - coordination du transfert - organisation physique du transfert (moyen de transport) - attitude thérapeutique durant le transfert selon état clinique du patient 	<p>Intervenants UPL/inf. psy PRS Avec infirmière orienteuse (de garde) du CPNVD</p> <p>Intervenants UPL et équipe médico-infirmières des urgences</p>
<pre> graph TD I --> J{Réseau ambulatoire existant?} J -- oui --> K[Transmettre information] K --> L([Fin]) J -- non --> M{Suivi ambulatoire de transition ou de crise nécessaire?} M -- non --> N([Fin]) M -- oui --> O{Degrés d'urgence élevé ou selon protocole «modèle unifié de la RAU»?} O -- oui --> P[Suivi par unité Urgence-Crise du CPNVD] P --> Q([Fin]) </pre>	<p>Si le patient doit être hospitalisé en milieu somatique, il est évalué si un besoin psychiatrique conjoint est nécessaire:</p> <ul style="list-style-type: none"> - établir les objectifs d'une intervention psychiatrique de liaison - anticipation si possible pour organisation optimale 	<p>Intervenants Psy de l'UPL et urgentistes</p>
<pre> graph TD R[Suivi de transition ambulatoire par l'unité Urgence-Crise de l'UPL] --> S[Evaluation] S --> T[Documentation dossier] T --> U[Facturation] U --> V[Ouvrir un nouveau séjour] V --> W([Fin]) </pre>	<p>Lorsque le patient n'est pas hospitalisé et peut rentrer à domicile:</p> <p>Si le patient a déjà un réseau ambulatoire existant:</p> <ul style="list-style-type: none"> - coordination transverse entre le milieu hospitalier et communautaire - coordination prochain rdv si nécessaire 	<p>Inf. psy PRS/intervenants UPL et réseau de soins ambulatoire existant</p>
<pre> graph TD P --> S[Evaluation] S --> T[Documentation dossier] T --> U[Facturation] U --> V[Ouvrir un nouveau séjour] V --> W([Fin]) </pre>	<p>Si le patient n'a pas de réseau ambulatoire existant et qu'un suivi ambulatoire de transition ou de crise est nécessaire alors c'est le degré d'urgence et le protocole «modèle unifié de la RAU» qui détermine si c'est un suivi assuré par l'Unité Urgence-crise du CPNVD ou par l'unité Urgence crise de l'UPL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - évaluer du potentiel suicidaire - consulter document «modèle unifié de la RAU» <p>Si c'est un suivi par l'Urgence Crise du CPNVD:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prise de contact avec l'Urgence Crise du CPNVD - coordonner prochain rdv - transmettre cas clinique et attentes/objectifs du suivi 	<p>Inf. psy PRS/intervenants UPL selon supervision</p>
<pre> graph TD S --> T[Documentation dossier] T --> U[Facturation] U --> V[Ouvrir un nouveau séjour] V --> W([Fin]) </pre>	<p>Dans Soarian, sous formulaire, saisir la consultation de psychiatrie de liaison</p> <p>Dans Ultragenda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - saisir plage-horaire - saisir identité du patient et séjour - enregistrer un épisode - saisir les prestations - saisir le superviseur 	<p>Inf. PRS ou médecin PRS</p>
<pre> graph TD V --> W([Fin]) </pre>	<p>Motif du séjour: PSY PRS</p> <p>Fin du processus</p>	<p>Réception eHrv</p>