

REPONSE A L'URGENCE (« RAU »)
FICHE DESCRIPTIVE DE LOT DE TRAVAIL
 Version 2 décembre 2021

Lot de travail ou projet	No	Titre
Lot de travail	7	Psychiatrie de liaison
Projet	7.1	Détection des patients psychosomatiques
Projet	7.2	Prise en charge et orientation adaptée

La psychiatrie de liaison du SPANO-Nord-CHUV se déploie dans les hôpitaux du Nord vaudois 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. L'équipe de psychiatrie de liaison effectue une activité en milieu aigu et il est nécessaire de pouvoir développer l'offre en soins dans le service des urgences somatiques, d'un côté afin de développer les compétences des soignants de première ligne dans l'évaluation et le tri des personnes se présentant dans ce service mais aussi afin de pouvoir proposer une prise en charge et une orientation adaptée.

1. Mandataire régional :

RSNB

2. Nom et coordonnées du responsable de lot/projet au sein de l'institution :

Joelle Villars,

Infirmière en psychiatrie de liaison (SPANO-Nord- CHUV)

eHnv, site d'Yverdon

joelle.villars@ehnv.ch, 079.556.32.85

3. Nom et coordonnées de la personne de contact au SSP :

Fabio Peduzzi, fabio.peduzzi@vd.ch

4. Objectifs (général et spécifiques) et type de livrable :

Projet	Objectif(s) du projet	Type de livrable (plusieurs réponses possibles : voir exemples après le tableau*)
7.1 Détection des patients psychosomatiques	Améliorer la détection de patients psychosomatiques aux urgences, afin de leur	Renforcement d'un processus existant Renforcement d'une prestation existante

¹ eHnv St-Loup, eHnv Yverdon, eHnv Orbe et RSBJ

	<p>offrir une prise en charge ciblée et adaptée.</p> <p>Renforcer les connaissances et les compétences de détection de la première ligne (infirmière du tri, des services hospitaliers et des Equipes Mobiles de l'ASPMAD)</p> <p>Offrir une réponse dans un laps de temps adapté au délai de présence aux urgences somatiques</p>	<p>et</p> <p>Nouvelle prestation</p> <p>Nouveau processus</p> <p>Développement d'un outil</p> <p>Nouvelle formation</p>
7.2 Prise en charge et orientation adaptée	<p>Adapter les soins proposés au contexte des urgences somatiques</p> <p>Développer la structure ambulatoire, pour assurer une transition entre milieu hospitalier et retour à domicile</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement d'une prestation existante • Renforcement d'un processus existant • Nouvelle prestation • Nouveau processus

***Type de livrable :**

- Renforcement d'une prestation existante ;
- renforcement d'un processus existant ;
- nouvelle prestation ;
- nouveau processus ;
- création d'une structure ;
- nouvelle formation ;
- développement d'un outil ;
- information à la population ;
- **autre (si autre, merci de préciser).**

5. Quelle phase/étape du processus RAU est impactée par le projet et quelle est la population-cible :

Projet	Phase/étape du processus (plusieurs réponses possibles : voir après le tableau les phases du processus**)	Population(s)-cible
7.1 Détection de patients psychosomatiques	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention/Anticipation <ul style="list-style-type: none"> • accueil • évaluation-tri • orientation 	<p>Toute population arrivant aux urgences</p> <p>Soignants de première ligne</p> <p>Equipe de psychiatrie de liaison</p>
7.2 Prise en charge et orientation adaptée de ces patients	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation – tri • orientation • prise en charge 	<p>Toute population arrivant aux urgences</p> <p>Collaborateurs du SPANO-Nord- CHUV</p>

****Phases/étapes du processus de réponse à l'urgence :**

- Prévention/Anticipation ;
- accueil ;
- évaluation-tri ;
- orientation ;
- prise en charge ;
- **autre (si autre, merci de préciser).**

6. Phasage :

Projet 1.1		Détection des patients psychosomatiques	
Phase	Période	Etat d'avancement au 30 octobre 2018	Livrable(s) attendu(s) en fin de phase
Avant-projet Initialisation	De juin 2017 à décembre 2018	Phase terminée <ul style="list-style-type: none"> • Etat des lieux • Fiche de projet 	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport « Etat des lieux population se rendant aux urgences »² • Fiche de projet
Décision de lancer le projet – désignation du chef de projet et du COPIL			
Conception et planification du projet	De janvier 2019 à septembre 2019	Phase terminée <ul style="list-style-type: none"> • Critères, procédures, organisation et modélisation • Contenu de la formation 	Plan de projet Critères Procédures
Septembre 2019 à février 2020 pérennisation de l'offre en soin et de la clinique à 50% et test de la procédure de la psychiatrie de liaison aux Urgences/Soins Intensifs Remarque : Gestion de projet mise en stand-by durant 5 mois pour cause de congé maternité			
Début des travaux			
Réalisation du projet	De mars 2020 à mars 2022	Phase en cours Formation des équipes Test des critères, procédures	Plan de formation réalisé, contenu déterminé, début de formation des EM le 26 mai sur 2J (retardé en raison de la COVID-19). Autres sessions programmées pour atteindre l'entier des collaborateurs de l'EM. Conjointement prévoyance de débiter les mêmes formations avec l'équipe des Urgences d'ici la fin de l'année 2021. Rapport intermédiaire réalisé et validé par le Bureau de COPIL le 29 octobre 2020

² Mars 2018

			<p>Evaluation de la formation (individuel et sous forme de formulaire) : Rapport délivré à chaque formation pour recenser les critiques et adapter les formations sur du long terme.</p> <p>Supervision des 1 ères lignes dans leur évaluation psychiatrique</p> <p>Organisation en cours de « cafés cliniques/supervisions » récurrents avec les EM, pour consolider les acquis, pour la dernière partie de l'année 2021.</p> <p>Rapport d'organisation validé le 20.05.2021 par le Bureau Nord</p> <p>Augmentation dotation d'un médecin assistant à 100% pour répondre aux nouveaux besoins découlant des offres, depuis novembre 2020.</p>
<p>Remarques : Gestion de projet sera réduit à un taux de 10 % de septembre 2021 à mars 2022, pour cause de congé maternité. Répercussions probables sur la rapidité d'offrir les formations aux premières lignes. CPCE (cellule de soutien psychologique pour les collaborateurs des eHnv) créée durant la période COVID, incluse dans le projet dès octobre 2020, répondant aux répercussions de la pandémie en matière de santé mentale chez le soignant.</p>			
Rapport final			
Analyse des livrables et clôture du projet	De mars 2022 à décembre 2022	Phase non commencée Analyse et recommandations	Rapport final
Décision pour la suite : rendre le projet pérenne et déploiement dans les nouveaux locaux			

Projet 7.2	Prise en charge et orientation adaptée		
Phase	Période	Etat d'avancement au 30 octobre	Livrable(s) attendu(s) en fin de phase

Avant-projet Initialisation	De 2017 à juillet 2018	Phase terminée Etat des lieux Evaluation des besoins Recommandations d'améliorations et engagements pour augmenter les dotations	Rapport « Etat des lieux de la population se rendant aux urgences ³ » Convention de collaboration eHnv-RSNB- SPANO- Nord- CHUV Engagements
Décision de lancer le projet – désignation du chef de projet et du COPIL			
Conception et planification du projet	De 15 juillet 2018 à décembre 2018	Phase terminée <ul style="list-style-type: none"> • Processus rédigé • Modalités de collaboration (infirmier- médecin) • Prestations évaluées 	Plan de projet Rapport organisation Modélisation
Début des travaux			
Septembre 2019 à février 2020 pérennisation de l'offre en soin et de la clinique à 50% et test de la procédure de la psychiatrie de liaison aux Urgences/Soins Intensifs Remarque : Gestion de projet mis en stand-by durant 5 mois pour cause de congé maternité			
Réalisation du projet	De janvier 2019 à mars 2022	Phase en cours Test des nouveaux modes de collaboration, des procédures, de la facturation et du monitoring Procédure de l'évaluation en différé construite et diffusée Test de critères et procédures	Rapport intermédiaire réalisé et validé par le Bureau de COPIL le 29 octobre 2020 Rapport d'organisation validé le 20.05.2021 par le Bureau Nord Création d'un ultraAgenda adapté à l'offre, détermination du périmètre, des limites et des acteurs impliqués et impactés. Augmentation dotation d'un médecin assistant à 100% pour répondre aux nouveaux besoins découlant des offres, depuis novembre 2020.
Remarques : Gestion de projet sera réduit à un taux de 10 % de septembre 2021 à mars 2022, pour cause de congé maternité. Répercussions probables sur le nombre de plages horaires à disposition pour les évaluations en différé.			
Rapport final			

³ Mars 2018

Analyse des livrables et clôture du projet	De mars 2022 à décembre 2022	Phase non commencée Analyse et recommandations	Rapport final
Décision pour la suite : rendre le projet pérenne et mise en perspectives des prestations dans le nouveau bâtiment			

7. Modèle logique/Chaîne causale (si ... alors) :

Projet 7.1	Détection des patients psychosomatiques			
Ressources (intrants) Quelles sont vos ressources ?	Activités Que comptez-vous faire ?	Extrants (outputs) Quels sont les produits qui découlent directement des activités ?	Résultats (effets espérés) Que souhaitez-vous obtenir ?	
			A court terme (effets immédiats)	A moyen/long terme (effets intermédiaires et ultimes)
2021 : <ul style="list-style-type: none"> • 4 EPT chargé de projet • 0.6 EPT inf clinique • 0.5 EPT CDC • 1 EPT MA Ces dotations sont les mêmes que pour le projet 7.2 (donc en fait à partager en deux) Et Prévu idem pour 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place la détection des problématiques psychiatriques • Développer la collaboration entre l'équipe médico-infirmière des urgences et l'équipe de la psychiatrie de liaison • Mettre en place une systématisation de collaboration • Redéfinir les priorités d'intervention • Développer une formation pour les 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de procédures • Mise en place d'une formation • Définition des modes de collaboration • Référence à la psychiatrie de liaison depuis le tri des urgences • Référence à la psychiatrie de liaison depuis les urgences en temps réel ou en différé • Création d'un espace de partage structuré et régulier (café clinique) dès automne 2021 • CPCE : Création en 2020, suite 	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser des procédures et des critères de détection • Détection des patients psychosomatiques en tout temps (Nuits et week-end inclus) • Augmentation des compétences des 1ères lignes • Augmentation du nombre de prises en charges par la psychiatrie de liaison aux urgences • Augmentation de la qualité de 	<ul style="list-style-type: none"> • Systématisation de la pensée psychiatrique dans un milieu somatique • Harmoniser (Maison de la Santé) la porte d'entrée vers les soins spécialisés • Stabiliser les hospitalisations des patients psychosomatiques en milieu somatique • Satisfaction des professionnels de 1^{ère} ligne • Satisfaction des patients • Maintien des compétences spécifiques

	professionnels des urgences <ul style="list-style-type: none"> • Développer nouvelle pensée d'évaluation en différé • Développer un accompagnement au long court pour les premières lignes en termes de soutien et de maintien des compétences acquises • CPCE : Offrir un espace privilégié d'écoute active individuel et groupal par téléphone ou en présentiel 	COVID, d'un espace de partage structuré individuel ou en groupe, en interne ou externe à l'institution (par téléphone)	la collaboration inter-disciplinaire <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de la détection de la population en souffrance psychique (patientèle et soignante) • Augmentation des ressources mises à disposition à l'EM, en termes de débriefing régulier 	acquises durant les formations (3 ^{ème} journée ? + lors de cafés cliniques) <ul style="list-style-type: none"> • Espace sécurisé de supervision pour les premières lignes et les soignants (//CPCE)
	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS
Temps estimé/ temps réel	<ul style="list-style-type: none"> • Nbre de séances • Nbre de comité clinique • Échéancier respecté • Plan de formation • Nbre de demandes en interne et en externe (CPCE) 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures validées • Critères validés • Rapports rédigés • Nbre de personnes formées • Nbre de détections aux urgences • Nbre de suivis depuis les urgences • Nbre d'interventions en groupe et individuel 	Procédures utilisées Évaluation de la formation Evaluation des compétences acquises et supervision en découlant Nbre de prises en charge depuis les urgences Nbre de conciliums	<ul style="list-style-type: none"> • Diminution des hospitalisations en milieu psychiatrique • Augmentation des prises en charge en ambulatoire • Stabilisation des hospitalisations en milieu somatique • Augmentation de la détection précoce • Augmentation de la qualité de soin grâce aux compétences spécifiques acquises, mesurée selon avis des

				collaborateurs et des groupes <ul style="list-style-type: none"> Maintien d'un équilibre interne pour les soignants en période de pandémie (CPCE) : système de santé préservé
--	--	--	--	--

Projet 7.2		Prise en charge et orientation adaptée		
Ressources (intrants) Quelles sont vos ressources ?	Activités Que comptez-vous faire ?	Extrants (outputs) Quels sont les produits qui découlent directement des activités ?	Résultats (effets espérés) Que souhaitez-vous obtenir ?	
			A court terme (effets immédiats)	A moyen/long terme (effets intermédiaires et ultimes)
2021 : <ul style="list-style-type: none"> 4 EPT chargé de projet 0.6 EPT inf clinique 0.5 EPT CDC 1 EPT MA Ces dotations sont les mêmes que pour le projet 7.1 (donc en fait à partager en deux) Et Prévu idem pour 2022	<ul style="list-style-type: none"> Développer le rôle autonome infirmier dans l'équipe de psychiatrie de liaison Augmenter la prise en charge psychiatrique en milieu somatique Mettre en place une systématisation de collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle Redéfinir les priorités d'intervention Développer nouvelle pensée 	<ul style="list-style-type: none"> Rédaction des modalités de collaboration médico-infirmière Consultations infirmières de 1^{ère} ligne aux urgences (équipe PRS médico-inf.) Consultations de première et de deuxième lignes aux patients se présentant aux urgences, ainsi que pendant leur hospitalisation Consultations en binôme médico-infirmier Collaboration avec l'équipe des urgences Soins de transition 	<ul style="list-style-type: none"> Définition du rôle infirmier Consultations infirmières effectives Augmentation du nombre de prises en charges par la psychiatrie de liaison aux urgences Augmentation de la collaboration psychosomatique Suivis de transition Collaboration avec les urgences Evaluation spécialisée sur le même lieu de détection – augmentation de l'adhésion aux soins 	<ul style="list-style-type: none"> Systématisation de la pensée psychiatrique dans un milieu somatique Diminution des hospitalisations psychiatriques en milieu somatique Augmentation des prises en charge en ambulatoire (mise en place de suivis 4 séances, et suivis en transitoire dans l'attente de son thérapeute) Accès aux consultations psychiatriques facilité Stabilisation des hospitalisations

	d'évaluation en différé <ul style="list-style-type: none"> Développer des ressources supplémentaires dans l'offre, par les évaluations en différé 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluations spécialisées en différé (moment de détection et moment d'interventions) 		en milieu psychiatrique <ul style="list-style-type: none"> Augmentation de la détection précoce
	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS	INDICATEURS
Temps estimé/ temps réel Nbre EPT engagé	<ul style="list-style-type: none"> Nbre de séances Nbre de comité clinique Echéancier Périmètre activité infirmière défini Modalités de collaborations rédigées Accessibilité de l'offre 	<ul style="list-style-type: none"> Nbre de consultations infirmières Nbre consultations aux urgences Nbre consultations chef de clinique Délai d'intervention Nbre consultations en binôme Nbre consultations pendant l'hospitalisation Nbre de suivis (transition) Nbre de plages horaires utilisées en différé vs mises à disposition 	<ul style="list-style-type: none"> Rôle infirmier défini Consultations infirmières autonomes Augmentation des consultations psychiatrie de liaison Augmentation de la collaboration avec les urgences Augmentation de la détection Renforcement des compétences médico-infirmières des premières lignes 	<ul style="list-style-type: none"> Diminution des hospitalisations en milieu psychiatrique → retour à domicile, avec un suivi adapté Diminution des hospitalisations en milieu somatique (patients psychiatriques) Augmentation de la qualité de soin et de la prise en soin psychosomatique du patient

8. Budget de charges et de revenus 2021 et 2022 (s'il s'agit de renforcer une prestation existante, merci de présenter deux budgets, en distinguant le budget de la prestation existante du budget lié à son renforcement, objet du projet) :

Projet 7 BUDGET 2021			
Intitulé du poste	Code / fonction	Taux	Salaire Brut
Chargée de projet + clinique	Infirmière	0.8	85'880
Rempl congé mat 4 mois		0.5%	21'797
APG			-13'061
Infirmière clinique	Infirmière	0.2	19'682.-
TOTAL infirmières			114'297
Médecins	Chef de clinique	0.5	79'189.-
	Médecin assistant	0.8	121'569.-
TOTAL médecins			200'758
Autres frais (formation)			5'138

TOTAL intermédiaire			320'193
	Overhead	12%	39'991
Supervision	Médecin chef		18'750.-
	Total		378'934
	Recettes estimées		- 46'000.-
Subvention nécessaire			332'934
<p>Le budget prévoyait 261'100.- : il contenait une erreur de salaire de la médecin assistante. Le calcul a été fait en reportant son salaire de 2020 à 2021 alors qu'elle n'est arrivée qu'en automne 2020. Cela fait qu'il manquait une partie de son salaire dans le budget 2021. Les chiffres ci-dessus sont corrigés. De plus, l'augmentation de salaires 2020/2021 n'avait pas été prise en compte. Les chiffres sont fournis par Mme Baudraz au CHUV, qui précise qu'il s'agit d'estimations.</p>			

Projet 7 BUDGET 2022			
Intitulé du poste	Code / fonction	Taux	Salaire Brut
Infirmières	Chargée de projet + clinique (y.c. rempl. Maternité 2 mois et APG)	0.8	109'858
	Infirmière clinique	0.2	20'076.-
Médecins	Chef de clinique	0.5	82'181.-
	Médecin assistant	0.8	101'292.-
Psychologue assistante		0.5	45'192
Supervision	Médecin chef		22'500.-
Overhead	CHUV	12%	43'064
Recettes estimées			100'000.-
Total charges			424'162.-
Subvention nécessaire			324'162.-

A noter qu'un 0.2 EPT de médecin assistant supplémentaire est introduit dans le budget Tri/orientation compétences des 1ères lignes, pour la formation des infirmiers de l'équipe mobile et des urgences en évaluation clinique psy.

9. Divers / remarques

Les questions en lien avec les patients ayant des problématiques psychiatriques se présentant aux urgences somatiques ont émergé il y a déjà quelques années et les développements de la psychiatrie de liaison ont eu lieu en amont du cahier des charges émis par le Service de la Santé publique (SSP) concernant la réponse à l'urgence. Ainsi, des réflexions préliminaires ont eu lieu avant l'impulsion du SSP et des ressources ont été engagées dans le but de développer la psychiatrie de liaison aux urgences hospitalières. A l'heure actuelle, il est nécessaire de pouvoir repenser plus largement les objectifs du projet afin de les étendre à l'organisation régionale de la psychiatrie. Des réflexions sont

actuellement en cours entre les psychiatres installés, les hôpitaux psychiatriques et l'état. L'organisation qui découlera de l'initialisation des travaux cantonaux auront un impact sur le projet et les prestations faites dans le cadre du lot de travail « psychiatrie de liaison ». Les réflexions n'ont pas encore aboutis à une organisation précise et il est difficile d'intégrer toutes les perspectives dans la présente fiche descriptive. Une partie des travaux envisagés sont exposés dans les fiches descriptives « réponse médicale » et « réponse médico-technique ».

L'année 2021, comme 2020, aura été rythmée par l'impact d'une crise sanitaire d'une grande envergure. Il y a eu plusieurs répercussions dans les soins généraux, et même dans la gestion du projet de la psychiatrie de liaison PRS, nécessitant une adaptation et une réinvention de l'offre à apporter dans un hôpital général. Les stratégies et offres déjà déployées pour le patient ont perduré durant cette année, tenant en compte également la souffrance mentale induite par la crise, pour le personnel soignant. Ainsi la CPCE fonctionnelle depuis le début de l'année 2020 a intégré en octobre 2020 la réponse à l'urgence psychiatrique réfléchie et élaborée au sein de ce lot de travail.

Conjointement à cela, la mise en place de formation pour les premières lignes de l'EM a pu se concrétiser dès le mois de mai 2021, avec l'objectif actuel de pouvoir former l'entier de cette équipe. Des stratégies de maintien de compétences au travers d'un café clinique – supervision sont en cours de finition d'élaboration. La présence du médecin assistant PRS et de la Cheffe de clinique PRS a permis d'apporter un regard scientifique dans l'élaboration et l'application des formations. A noter que l'équipe des Urgences sera elle aussi formée dès le mois d'octobre-novembre 2021.

L'évaluation en différé a vu officiellement le jour dès le mois de mai 2021. Actuellement l'offre proposée satisfait les partenaires, mais elle nécessite une pleine acquisition de tous, dans le potentiel prévu et proposé, ses limites et son application. Cette offre sera au centre du prochain état des lieux mené en début d'année 2022.

Par ailleurs, le congé maternité d'une infirmière modifie temporairement la tenue du projet de la psychiatrie de liaison, avec une diminution à 10% d'octobre 2020 à fin février 2021.

Objectifs pour 2022

L'équipe de psychiatrie de liaison fonctionne bien, avec des processus de collaborations et des sollicitations confirmées depuis les services demandeurs. Une satisfaction globale est observée, tant des collaborateurs que des patients, ou du chef de ce service.

La demande pour 2022 est la poursuite de ce déploiement, sous un unique service de psychiatrie de liaison, qui englobe l'équipe de psychiatrie de liaison générale (pour les demandes venant du stationnaire) et l'équipe de psychiatrie de liaison spécialisée (pour les demandes depuis les urgences et les soins intensifs, en tant que portes d'entrées

depuis le communautaire). En effet, ces deux équipes collaborent étroitement et se suppléent en fonction de la charge de travail et des besoins. Des vases communicants sont ainsi établis, tout en maintenant la spécificité de chacun. Un unique médecin responsable de ce service permet d'assurer une cohérence de prestations.

L'interdisciplinarité est essentielle dans ce type de prestations. Actuellement, l'équipe est bien chargée, et les collaborations sont de l'ordre médecin-infirmière. **Une plus-value qualitative de prises en charge serait évidente avec l'ajout d'une psychologue assistante.** Relevons notamment :

- Les psychologues ne stigmatisent pas la maladie mentale et sont bien ressenties par les patients. Elles amènent un regard complémentaire dans les prises en charge.
- Le trio de professionnel médecin/infirmière/psychologue a déjà fait ses preuves. Les équipes pluridisciplinaires se portent mieux, grâce aux échanges et à la formation
- Dans le présent contexte, une psychologue participerait au développement de développer la fonction ambulatoire
- Question de marché : les psychologues sont plus faciles à recruter que les médecins.
- L'engagement d'une psychologue assistante coûte moins cher qu'un médecin de plus.

Les recettes de ce service de liaison doivent être mieux mises en évidence en 2022, pour estimer les revenus réels de la psychiatrie de liaison spécialisée. En effet, dans le principe des vases communicants entre les deux équipes, la psychiatrie de liaison spécialisée ne peut pas facturer ses prestations lorsqu'elle dépanne dans un service stationnaire comme en médecine. A contrario, les intervenants de la psychiatrie de liaison générale n'établissent pas de facturation lorsqu'ils dépannent aux urgences ou aux soins intensifs. Il y a donc un travail à faire pour que toute prestation soit saisie correctement, avec un gain financier attendu pour la psychiatrie de liaison spécialisée.

Enfin, pour ce qui est des ressources, un pool de ressources transverses Nord/Broye pourrait être envisagé pour la suite.

Objectifs

- Poursuivre le déploiement et l'ancrage de l'équipe de psychiatrie de liaison spécialisée en vue de la pérennisation en 2023. Garder le fil rouge tout au long de l'année
- Du moment que la prestation est bien établie et fait ses preuves, viser progressivement au cours de l'année 2022 une diminution du besoin de gestion de projet pour mettre les forces sur la clinique
- En cas d'acceptation de la demande de psychologue assistante : revisiter l'organisation de l'équipe, les processus de collaborations pluridisciplinaires

- Vérifier le besoin des prestations en différé, poursuivre l'information, la communication autour de cette prestation
- Renforcer la communication à l'interne, pour un recours maximal à l'équipe (25 à 30 patients sont prise en charge chaque mois, ce chiffre peut être augmenté)
- Evaluer les prestations (voir la satisfaction avec les équipes et les cadres)
- Étudier les aménagements requis, les mettre en place
- Préparer un rapport final courant du deuxième semestre en vue de la pérennisation.