



Département de Psychiatrie
Secteur Psychiatrique Nord



Réponse à l'Urgence

Psychiatrie de liaison du Pôle Régional Santé

30 juin 2022

Joëlle Villars/20 octobre 2022

Table des matières

Résumé.....	2
Tableau financier 2023.....	3
Historique et contexte.....	3
Objectifs	4
Principales réalisations.....	5
Moyens déployés	5
Résultats intermédiaires au 30 juin 2022.....	7
Analyse	9
Recommandations.....	12
Validation des instances du RSNB et suggestions	12

Résumé

Afin d'offrir une réponse à l'augmentation de la prévalence des prises en charge psychiatriques et psychosomatiques aux portes d'entrées du système hospitalier en milieu somatique, un projet a été développé au sein des eHmv site Yverdon dans les services d'urgences et de soins intensifs (deux principales portes d'entrée).

L'unité de psychiatrie de liaison du SPANO-CHUV-Nord, déjà présente dans le milieu stationnaire depuis de nombreuses années, a ainsi élargi sa mission. Dans le cadre de ce projet, le nouveau pôle de compétences est composé d'un médecin assistant et d'une cheffe de clinique en psychiatrie, d'infirmières en santé mentale et d'une psychologue assistante. Cette équipe travaille en interdisciplinarité en intervenant rapidement sur demande des services d'urgences et de soins intensifs, ainsi que de la permanence du Pôle Régional Santé (PRS), afin de réaliser des évaluations cliniques auprès de patients présentant une urgence psychiatrique, psychosomatique ou un état de crise psychique. En tant qu'interface entre le communautaire et l'hospitalier, ce type d'interventions se situe en amont du stationnaire et permet une diminution importante des hospitalisations inappropriées, tant en psychiatrie qu'en médecine hospitalière.

Des suivis ambulatoires de crise de courte durée sont proposés afin de poursuivre la stabilisation de la situation et éviter de nouveaux recours aux urgences.

L'offre de soins est complétée par la mise en place d'un soutien aux équipes médico-infirmières sous forme de supervisions formelles et informelles, et d'un enseignement dans le domaine de la psychiatrie.

L'unité est disponible 5/7 jours, et des prestations en différé peuvent être proposées aux patients pour qui le besoin à l'hôpital apparaît en dehors des horaires de présence.

Cette prestation a été testée avec succès : elle est bien intégrée au sein des équipes des urgences, des soins intensifs et de la permanence du PRS, et la collaboration est fructueuse.

Le tableau financier ci-après décline les besoins pour un effectif qui puisse offrir une réponse optimale, à tester en 2023 en vue d'une demande de pérennisation pour 2024.

Tableau financier 2023

Détection des patients psychosomatiques			
2023			
en CHF			
Revenus			-150'000
Facturation		- 150'000	
Subvention			
Charges de personnel (y compris overhead)	EPT		612'214
Charges médicales	1.60	254'850	
Charges soignantes	1.00	123'512	
Charges psychologues	0.80	94'595	
Charges assistantes sociales	0.30	33'366	
Charges administratives	0.56	58'517	
Encadrement	0.10	18'044	
Formation du personnel		29'329	
Autres charges du personnel		-	
Charges d'exploitation			19'011
Consommables		-	
Matériel		-	
Loyer (y.c parking)		836	
Frais de véhicules		-	
Travaux financiers		9'175	
Frais de facturation		9'000	
Autres charges d'exploitation / overhead administratif			
Résultat / besoin en subvention			481'226

Historique et contexte

L'unité de psychiatrie de liaison du SPANO-Nord-CHUV se déploie dans les hôpitaux du Nord Vaudois et de la Broye depuis 2007¹. Les dernières années, notamment dans le service des urgences, une augmentation de la prévalence des prises en charges psychiatriques en milieu aigu a été observée, décrite par divers rapports publiés par nos autorités politiques et institutionnelles, et objectivée par l'augmentation des demandes et des consultations reçues par la psychiatrie de liaison.

Un état des lieux a été établi par le SPANO-Nord-CHUV et le RSNB/PRS entre 2017 et 2018, qui a mis en évidence les besoins de :

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

[\(Cf. Etat des lieux Psychiatrie de liaison PRS, lien\)](#)

Face à ces éléments concrets, l'offre en soins psychiatriques dans **le service des urgences somatiques** se devait d'être développée, afin de répondre aux besoins en termes de réponse à l'urgence régionale. Cette offre consiste à développer les compétences des soignants de première ligne dans leur

¹ eHmv d'Yverdon, eHmv d'Orbe, eHmv de St-Loup, Réseau Santé du Balcon Jura, ainsi que le HIB de Payerne

évaluation globale au tri lorsque les patients se présentent dans ce service, et à leur proposer une prise en charge et une orientation adaptées.

A cet effet, une unité dite « **de psychiatrie de liaison spécialisée** » a été mise en place au sein du service de psychiatrie de liaison, pour le site d'Yverdon, en complément à l'unité existante en charge de la psychiatrie de liaison générale, destinée aux interventions en milieu stationnaire.

En développant cette offre aux deux portes d'entrée du système que sont le service des urgences et les soins intensifs, l'unité de psychiatrie de liaison a dû réarticuler à plusieurs reprises son organisation et son fonctionnement, en augmentant l'effectif pour répondre aux besoins d'évaluations du terrain.

La formation des premières lignes s'est tenue à l'attention des soignants de l'Equipe mobile infirmière de l'ASPMAD (ci-après Equipe 24) par sessions de deux journées, afin de renforcer leurs connaissances et développer leurs stratégies d'accompagnement à domicile. De plus, des supervisions d'équipe ont permis de maintenir leurs acquis et de débriefer des situations rencontrées dans leur pratique. La formation des premières lignes du service des urgences des eHnv site Yverdon est prévue pour la seconde partie de l'année 2022.

De plus, **un dispositif de suivi ambulatoire de crise** a été mis en place à partir de la détection dans les services des urgences et des soins intensifs, afin de contenir l'urgence psychiatrique et travailler sur la crise actuelle, l'objectif étant de garder le plus possible les patients dans le communautaire et dans leur lieu de vie, et contrer ainsi les hospitalisations potentiellement évitables ou inappropriées par manque de solutions alternatives.

La création de suivis ambulatoires de crise au sein de l'institution des eHnv, a permis de suivre une patientèle initialement sujette à la réticence face à la psychiatrie. Le lieu des consultations se prête à déstigmatiser concrètement la psychiatrie dans le regard du patient, lui permettant de s'autoriser ouvertement à commencer un travail thérapeutique dans un milieu plus neutre et moins labellisé en tant que psychiatrique. L'augmentation de l'effectif des thérapeutes a permis de répondre au nombre croissant de suivis, tout en garantissant que les intervenants initiaux lors de la détection assurent ce suivi.

L'offre a également été élargie avec des stratégies lors d'absences de l'unité, pour répondre aux besoins du flux du service des urgences, notamment par des **évaluations en différé**. Ces dernières permettent ainsi de rencontrer la patientèle pour répondre à des besoins d'accompagnement psychiatrique pouvant être reportés dans le temps, selon l'urgence clinique détaillée dans le protocole d'application ([cf rapport d'organisation, lien](#)).

Pendant la pandémie COVID-19, les équipes de soins ont mis en évidence un besoin de soutien psychologique individuel et de groupe afin de garantir un maintien entre l'équilibre interne et professionnel, permettant de tenter de maintenir une qualité de soin avec cette nouvelle réalité de contagion. La **cellule psychologique COVID-19 aux eHnv (CPCE)**, incluse dans le cadre du PRS, a permis dans ce sens d'accompagner les équipes de soins, initialement en interne des eHnv, avant d'élargir l'offre à tous soignants des institutions régionales du Nord-Vaudois (et de la Broye dans le cadre de la RAU-B).

Un **partenariat entre la garde du CPNVD** et les premières lignes somatiques (l'Equipe 24 notamment) a été consolidé pour permettre une continuité de supervision, et ce au-delà de la présence de la psychiatrie de liaison, ayant pour conséquence rassurante d'accompagner ces soignants dans des dimensions spécialisées à la psychiatrie.

Objectifs

1. Développer l'offre d'évaluation spécialisée aux urgences et soins intensifs, décliné comme suit :

- a. Répondre à la demande d'évaluation assurée en moins de 2h, avec orientation adaptée de la prise en soin
 - b. Créer un dispositif de suivi ambulatoire psychiatrique de crise au sein des eHnv d'Yverdon
2. Renforcer les compétences des premières lignes de l'Equipe 24 et des urgences, décliné comme suit :
 - a. Créer et mettre en place des formations théoriques et pratiques
 - b. Offrir des séances de supervisions structurées individuelles ou de groupes
3. Mettre en place une cellule de soutien psychologique (CPCE) en période de la COVID-19, pour les collaborateurs des eHnv ainsi que pour tous soignants de la région du Nord-Vaudois et de la Broye.

[Cf. fiche descriptive- déploiement de la psychiatrie de liaison, lien](#)

Principales réalisations

2017-2018	Etat des lieux réalisé par le SPANO-Nord-CHUV et le RSNB/PRS
2018	Engagement d'une infirmière et d'une cheffe de clinique Début de la mise en place des suivis ambulatoires de crise au sein de l'UPL
2019	Intégration stratégique avec l'Unité Urgence Crise SPANO-Nord-CHUV (UUC) et modalité de collaboration autour du patient <u>Cf Modèle unifié de la réponse à l'urgence psychiatrique : Rapport intermédiaire, lien</u> Procédure d'une prise en charge depuis les urgences et soins intensifs
2020	Engagement d'une médecin assistante Intégration de la CPCE au sein de la RAU, avec une réponse téléphonique régionale <u>Cf autoévaluation DGS 2020, lien</u> Intégration des colloques internes de médecine et présentation de l'offre aux tournus médicaux aux six mois
2021	Formations des premières lignes (Equipe 24) Mise en place du processus et de l'offre des évaluations en différé
2022	Engagement d'une psychologue

Moyens déployés

Composition actuelle de l'équipe

L'équipe pluridisciplinaire est composée comme suit :

- cheffe de clinique à 50%
La cheffe de clinique permet de développer académiquement les formations à offrir aux premières lignes, tout en supervisant les prises en charge cliniques des patients. Elle assure également les suivis ambulatoires.
- médecin assistante à 100%

La présence d'une médecin assistante permet de couvrir une partie des interventions d'évaluation psychiatrique auprès du patient, tout en s'investissant dans les suivis de crise ambulatoires. De plus, elle contribue à la formation des premières lignes.

- infirmiers à 100%

Par son mandat complémentaire de chargée de projet, l'infirmière développe administrativement des stratégies à appliquer à la réalité du terrain, tout en assurant la détection et les suivis ambulatoires de patients.

- psychologue à 50%

La psychologue contribue à développer la visibilité de l'UPL dans un service d'urgences et de soins intensifs et à apporter des compétences de déstigmatisation claire auprès du patient, tout en assurant la détection et les suivis ambulatoires.

L'équipe est présente 5/7j, avec possibilité d'intervention en différé en dehors des heures de présence (voir ci-dessus). L'employeur de ces collaborateurs est le Département de Psychiatrie du CHUV, SPANO-Nord, exerçant dans les structures des eHnv, avec une facturation par les eHnv.

L'ensemble du dispositif de réponse à l'urgence psychiatrique régionale demeure sous la responsabilité du Dr. Giorgio Maccaferri, médecin cadre au SPANO-DP-CHUV et médecin responsable du service de psychiatrie de liaison. Ce dernier assure les engagements, l'encadrement et le suivi du personnel médico-psychologique et infirmier, et il veille à la mise en cohérence interinstitutionnelle (direction SPANO et autres unités cliniques, lots de travail du PRS et autres partenaires régionaux), nécessaire à l'implantation et au bon déroulement des pratiques cliniques et administratives.

Processus

Les interventions sont assurées dans un laps de temps court, régulièrement en binôme avec une médecin, une psychologue assistante ou encore une infirmière, selon la clinique du patient et l'organisation interne de l'équipe. Les consultations de suivi ont l'avantage de se dérouler dans la même institution que la détection, au sein des bureaux de consultation des thérapeutes de la psychiatrie de liaison. Globalement, l'effectif existant permet d'offrir au patient un suivi de crise, pouvant aller jusqu'à trois entretiens par semaine, ne dépassant en principe pas une durée de trois mois.

Formations/supervisions

Les formations sont données à l'attention des soignants des premières lignes, dans un premier temps auprès de l'Equipe 24, par un binôme médico-infirmier sur deux journées, au cours desquelles sont travaillées la sensibilisation à l'évaluation du risque suicidaire, la sémiologie psychiatrique, ainsi que les principales techniques d'entretien et la gestion de la violence.

Aux six à huit semaines, des supervisions structurées pour l'Equipe 24 ont lieu sur des thèmes de situations cliniques rapportées au préalable et travaillées en groupe. Conjointement, les collaborateurs de l'Equipe 24, ont accès par téléphone à des conseils thérapeutiques, et à de l'enseignement clinique orienté solutions. Un partenariat et une coordination interinstitutionnelle sont développés entre l'infirmière de garde du CPNVD et les premières lignes somatiques, hors présence de l'UPL, pour maintenir cette offre de supervision, même à distance.

Dispositif

Par le biais d'un numéro unique, l'UPL a permis de créer, développer, gérer et coordonner la CPCE. Elle a dans un premier temps permis d'accompagner les collaborateurs des eHnv durant la première vague de la pandémie COVID-19. Elle offre un soutien individuel et des supervisions de groupe, initialement en interne puis ouvertes à tout le réseau de soins du Nord Vaudois et de la Broye.

Résultats intermédiaires au 30 juin 2022

Satisfactions des patients

Un questionnaire de satisfaction ([annexe 1](#)), a été distribué à cinq patients qui ont eu un premier contact avec l'équipe, soit au sein des urgences et des soins intensifs, soit en évaluation différée en ambulatoire. Certains ont également pu bénéficier d'un suivi ambulatoire de crise.

Les questions concernaient le ressenti lors de la première rencontre, la compréhension du patient sur les rôles des intervenants et sa satisfaction face au délai d'intervention. Elles ont permis également de découvrir s'il émet des hypothèses différentielles de prise en charge entre son expérience vécue avec ce programme de prise en charge et une consultation chez un thérapeute installé. Pour ce faire, ce questionnaire totalement anonymisé a été transmis au patient et réceptionné par un collaborateur de l'UPL externe à la prise en charge, afin de garantir une démarche de confidentialité et pour contrer des biais de sélection de désirabilité.

A ce jour les feed-back des patients recueillis par questionnaire marquent une satisfaction complète concernant leur accueil, le délai d'intervention et la clarté du rôle des intervenants. Un témoignage rapporte également les idées reçues associées à la psychiatrie, avec les forces thérapeutiques qui lui ont servis à s'en distancer, comme notamment l'accompagnement bifocal (médecin et infirmier).

Satisfaction de l'équipe de psychiatrie de liaison

Par le biais d'un questionnaire de satisfaction distribué à l'entier des collaborateurs de la psychiatrie de liaison (y.c. la liaison intra-hospitalière), il en ressort **une satisfaction globale de ce que le projet apporte en termes de qualité de soin**.

Les cliniciens ont toutefois souligné plusieurs difficultés internes qui nécessitent des ajustements rapides :

- Le périmètre d'intervention au sein de la psychiatrie de liaison par sa spécificité d'une partie de l'équipe à répondre à l'urgence et l'autre à répondre aux demandes provenant des lits stationnaires, a demandé un temps d'adaptation aux différents collaborateurs.
- Les entretiens au sein du service des urgences se déroulent dans un espace non fermé (problème de confidentialité).
- Les interventions de l'UPL, avec la proposition d'un suivi ambulatoire de crise, sont relevées comme pertinentes, bien qu'un manque de prestations en assistante sociales ressort clairement comme très handicapante à ce jour.
- Le recours peu fréquents aux évaluations en différé est souligné comme décevant (voir chapitre Analyse).
- Le manque cruel de locaux de consultation et le morcèlement des places de consultation au sein des bâtiments des eHnv site Yverdon est un élément assez perturbant pour l'équipe clinique : la dynamique et la cohésion d'équipe sont impactées en étant tous séparés. La psychiatrie nécessite, comme les autres services, de rester ensemble pour mieux travailler, mieux communiquer et assurer une meilleure activité de liaison psychiatrique intra-hospitalière et ambulatoire.

Satisfaction des partenaires

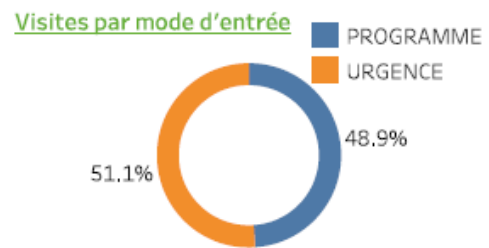
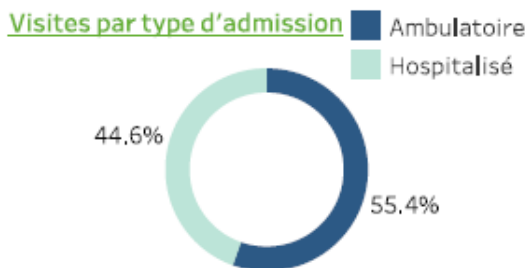
Courant mai 2022, un bilan s'est tenu entre la responsabilité médicale de l'UPL et des urgences, ainsi que la direction médicale des eHnv, pour questionner et aligner les pratiques. Il en ressort une collaboration agréable et adéquate, désengorgeant les urgences somatiques dans un laps de temps très court. L'offre est appréciée et est définie comme étant essentielle à la gestion du flux et à la qualité des soins prodigués.

De plus, par le biais d'un questionnaire de satisfaction à l'attention des collaborateurs de l'Equipe 24 suite aux formations données et d'une rencontre officielle avec les chargées de projet, la pertinence a été soulignée de créer des espaces de formations et de supervision pour développer les connaissances et les compétences des soignants des premières lignes. Le contenu a été apprécié et des moments de remises à niveaux théoriques dans le futur sont sollicités.

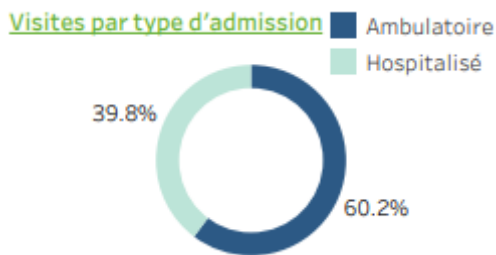
Statistiques

Les statistiques fournies mensuellement par les eHmv montrent que le recours de l'offre est en augmentation.

2021

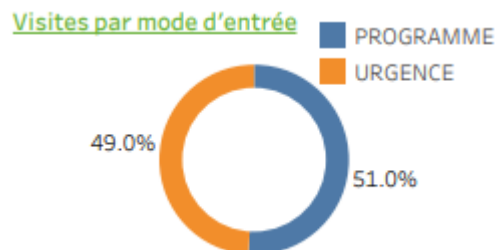


2022



Pour le début de l'année (janvier-juin, des interventions pluridisciplinaires sont déployées à raison de 60.2% pour les PEC ambulatoire contre 39.8% pour les PEC hospitalières (soins intensifs inclus).

Dans les PEC ambulatoires, 51% correspondent aux entretiens ambulatoires programmés (de crise), contre 49% concernant les interventions au sein des Urgences.



	2020	2021	2022 (fin juin)		2020	2021	2022 (fin juin)
Nombre de consultations totales (plusieurs possibles par patient)	593	891	508	Nombre de premières consultations (= nombre de patients)	303	399	226

Evaluations en différé : Depuis la mise en place des évaluations en différé en mai 2021, uniquement 8 demandes sont parvenues à l'UPL.

Nombres de prises en charge individuelles au sein de la CPCE entre octobre 2020 et février 2022 :

eHnv : **21 soignants** vus en entretien pour un équivalent de **27 entretiens** (certains collaborateurs ont bénéficié de 2 entretiens)

Extra ehv : 1 entretien d'une proche d'un patient hospitalisé ; 1 entretien d'une infirmière de la médecine au CHUV + mise en place d'un suivi ambulatoire

eHnv : **51 supervisions** comprenant au total **228 collaborateurs**

Orientation : 10% des soignants concernés ont été orientés vers des PEC psychothérapeutiques individuelles.

Analyse

Recours aux prestations de l'unité de psychiatrie de liaison spécialisée

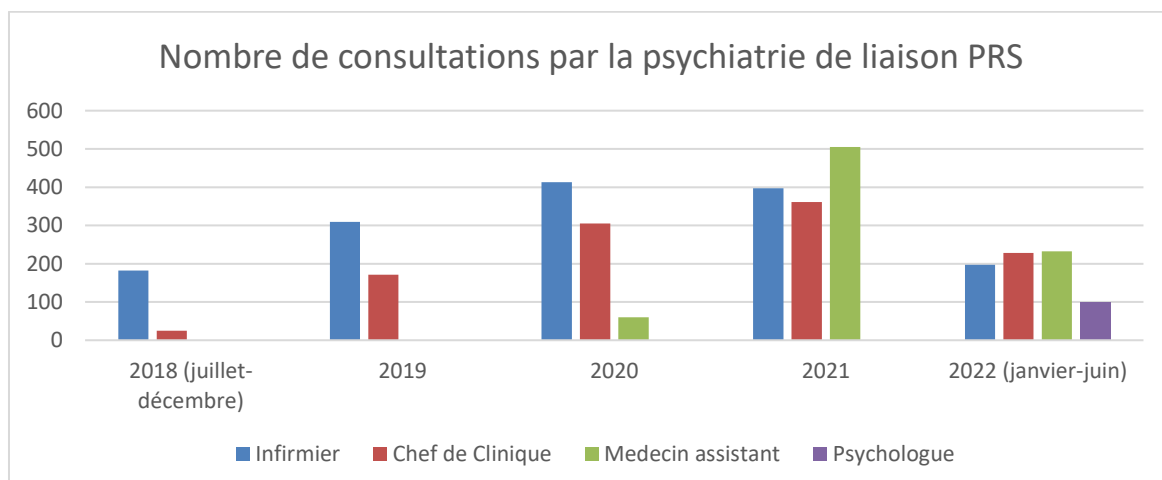
Au fur et à mesure des années écoulées au sein du projet, une **demande forte** issue du périmètre concerné est constatée. Les résultats des statistiques internes (y.c. facturation) confirment cette augmentation, et l'effectif a pu être ajusté en fonction de la demande croissante.

Cette augmentation est vraisemblablement due :

- à la présence et la **visibilité** de l'unité dans l'institution eHnv
- aux moyens mis à disposition en matière de **prévention et de détection** des problématiques psychiatriques permettant de rencontrer le patient précocement
- aux différents **impacts environnementaux** auxquels la population est exposée, en matière de stress et de vulnérabilité.

Les suivis ambulatoires de crise ont significativement augmenté, en corrélation à l'augmentation de l'effectif, suggérant un besoin populationnel important d'accompagnement psychiatrique. Bien que cela ne puisse être chiffré à l'heure actuelle, il est évident que ces prestations permettent de limiter, voire d'éviter des transferts en hôpital psychiatrique.

Deux périodes sont relevées comme étant **en baisse**, correspondant à la première vague de la pandémie COVID 19, et également au niveau infirmier marqué par deux congés maternités, seulement partiellement remplacés. Cependant, il ressort un rebond significatif de suivis de crises après ces périodes de baisse. Il est à noter que les soignants ont bénéficié de la structure d'accompagnement de la CPCE durant cette baisse de facturation.



Concernant les **évaluations en différé**, le constat peu concluant peut être dû à la période surchargée de crise sanitaire, à une méconnaissance du dispositif, ainsi qu'à un tournus élevé des soignants et des médecins assistants aux six mois. Dans ce sens, diverses stratégies d'informations et de communications sont à identifier et à mettre en application. Le partenariat avec les différents services/unités concernés sont également à préserver avec rigueur, afin de faire perdurer l'offre développée au sein du projet.

Relevés et facturation

Pour ce qui est de la **facturation**, des prestations hospitalières sont relevés par tous les intervenants des deux unités de psychiatrie de liaison, notamment car les évaluations psychiatriques aux soins intensifs dépendent des séjours hospitaliers (bien qu'elles soient en principe rattachées à la psychiatrie de liaison spécialisée). Dans ce sens, certaines prises en charge initialement aux urgences nécessitent une hospitalisation en milieu somatique, changeant ainsi le type de séjour.

De plus, la réalité de l'effectif interne à l'UPL, en prenant en compte les gardes médicales, les vacances, les absences diverses ou encore les flux des demandes d'évaluations spécialisées dans une journée dans les différentes unités, ne permet pas toujours d'identifier clairement le périmètre d'intervention (urgences-soins intensifs versus les lits stationnaires).

Par ailleurs, les formations des premières lignes, les supervisions auprès de l'Equipe 24, les colloques cliniques ou les moments d'échange clinique informel, ainsi que la préparation et la logistique autour de ces activités, ne sont pas des prestations facturables dans le catalogue Tarmed ou le forfait hospitalier, et n'apparaissent pas dans les indicateurs financiers transmis par les eHmv.

Formation continue

L'analyse de **formations des soignants des premières lignes** est concluante et révèle un réel besoin des services de premières lignes en matière de connaissances psychiatriques. En effet, les collaborateurs de l'Equipe 24 sont demandeurs de bénéficier de nouvelles formations et de pouvoir maintenir leur niveau de connaissances. Dans ce sens, des supervisions apportent un soutien face à la clinique psychiatrique mais aussi un fil conducteur de leur connaissance. Ceci est d'autant plus important du fait que l'option d'une équipe mobile infirmière de psychiatrie n'a pas été choisie dans le cadre des projets de la RAU.

Le Pôle Santé Vallée e Joux (PSVJ) a sollicité la psychiatrie de liaison à plusieurs reprises afin de pouvoir reproduire l'offre des formations du PRS à ses premières lignes ; l'offre aux urgences somatiques sera effective à la fin de l'été 2022. Concernant les formations aux urgences d'Yverdon, périmètre initial de développement du projet, elles seront développées d'ici au deuxième trimestre de l'année.

Dans l'optique de renforcer la transversalité de partenariat pour une meilleure prise en soin du patient, des contacts ont été pris avec certaines structures communautaires, notamment les Centres médico-sociaux (CMS) et plusieurs Organisations de soins à domicile OSAD, afin de découvrir le périmètre d'intervention commune et **de développer les collaborations interinstitutionnelles**.

Après un état des lieux plus pointu autour des prises en charge par l'Equipe 24, plusieurs stratégies sont en cours d'analyse afin de trouver une **réponse applicable à l'évaluation de la crise suicidaire à domicile**. Au sein de cette analyse, il sera important de comprendre quels sont les besoins en termes de compétences d'évaluation du potentiel suicidaire, mais également au sens plus large de la psychiatrie. De plus, il faudra déterminer qui sera porteur de la supervision de ces évaluations et qui en portera la responsabilité médicale.

Au cours de ces prochains mois, plusieurs séances sont prévues pour définir quelle méthodologie utiliser afin de développer ce point précis, notamment pour les supervisions de cas hors présence de l'UPL (nuit et week-end).

Ressources humaines - secrétariat

Au sein de cette analyse, des **besoins non couverts en matière administrative** sont relevés. En effet, l'effectif tout au long du projet n'a jusqu'à présent pas comporté de poste administratif, alors que, au fur et à mesure de l'augmentation des interventions, le recours au secrétariat de l'UPL destiné au stationnaire n'a fait que croître.

En effet, la secrétaire d'unité stationnaire est quotidiennement sollicitée pour déployer des services à l'appui des patients (gestion des rendez-vous, etc.), des collaborateurs (intégration des nouveaux collaborateurs avec des démarches en découlant, etc.) ou encore pour une logistique de l'environnement de travail (attribution de PLAFA médical, etc.).

Enfin, au vu de ce manque de ressources, les thérapeutes sont amenés à assumer de plus en plus de charges administratives, ce qui témoigne des besoins manquants d'un mandat de secrétaire, demandé pour 2023 à 50%. ([Annexe 2](#)).

Ressources humaines - psychologue

Depuis le mois de mars 2022, une **psychologue à 50% a rejoint l'unité de psychiatrie de liaison** afin de participer à développer la pluridisciplinarité autour de l'évaluation psychologique et psychiatrique. En apportant ses connaissances spécifiques à son rôle complémentaire, elle a rapidement renforcé la rapidité d'intervention déjà présente, ainsi que l'intégration du patient dans le circuit des soins en travaillant à la déstigmatisation de la psychiatrie auprès de la population, et en mettant à distance ses idées reçues.

De plus, l'équipe a compris que les compétences de la psychologue étaient complémentaires aux préexistantes, par ses techniques d'entretien ou encore des tests d'évaluation dédiés à son périmètre d'activité. Dans la coordination des présences, elle offre l'avantage de ne pas avoir de gardes à effectuer, comme l'ont les médecins, ce qui permet une présence plus régulière. Cependant, son pourcentage actuel s'est rapidement montré insuffisant pour pouvoir honorer rigoureusement ses suivis ambulatoires de crise en cours, ainsi que pour se montrer totalement disponible pour les urgences.

Au vu de ce qui précède, **une demande d'augmentation de 30% supplémentaires** est soumise pour 2023 et sera nécessaire en vue de la pérennisation.

Ressources humaines – assistante sociale

Ainsi, au terme de la durée envisagée des projets de la RAU par la DGS, il est constaté que lors des suivis ambulatoires psychiatriques de crise au sein du dispositif du présent projet, **la crise psychique est souvent intriquée à des dimensions sociales et administratives importantes**, entravant alors la bonne évolution clinique. La prise en charge axée sur ces dimensions requiert l'investissement de temps de la part des collaborateurs de la psychiatrie de liaison spécialisée, au détriment de leur mission clinique. Face à ces difficultés, plusieurs stratégies ont été investiguées, notamment par un questionnement des ressources existantes dans la région du Nord Vaudois. Dans ce sens, un état des lieux tenant compte des différentes prestations et mises à dispositions au sein des eHnv (avec l'assistante sociale du Brio, qui recouvre toute la région Nord Vaudois-Broye) a révélé qu'à l'heure actuelle, il n'est de loin pas possible de recourir à des conseils ou des prestations sociales adaptées à la patientèle de l'UPL.

En effet, la dimension psychiatrique est très régulièrement intriquée à des problématiques psychosociales majeures envahissantes, ou peut entraîner des complications lourdes dans la stabilité sociale de la personne. De plus, au sein de la psychiatrie de liaison générale, il n'est actuellement pas possible de recourir à ces compétences spécifiques via d'autres unités psychiatriques du SPANO-Nord-CHUV. Dans ce sens, il paraît impératif de compléter l'offre d'accompagnement en compétences

spécifiquement lors de ces suivis ambulatoires de crise, avec **la création d'un mandat supplémentaire d'assistante sociale estimé à 30%** pour l'année 2023.

Cette demande de financement supplémentaire s'avère conjointe à celle demandée par la psychiatrie de liaison de la RAU dans la Broye. Une activité sur deux sites permettrait à l'assistante sociale de déployer ses compétences avec disponibilité et flexibilité.

Ressource humaines – médecin cheffe de clinique

En corrélation aux demandes ci-dessus d'augmentation présente des thérapeutes en première ligne, il en découle un besoin clair de renforcer l'accès à la supervision de cas clinique (médico-légalement obligatoire pour tout entretien). A cet effet, la dotation actuelle de la médecin cheffe de clinique se révèle insuffisante, et un 10% de renforcement devenu nécessaire est demandé pour 2023.

Prises en charge globales

Les demandes d'augmentations de postes décrites ci-dessus sont jugées indispensables pour assurer **une prise en charge bio-psycho-sociale appropriée** au vu de la complexité quasi systématique des patients suivis.

Il faut souligner que ces augmentations n'ont pas pour but d'élargir les horaires de disponibilité de l'unité (5/7, de 8h à 18h).

Recommandations

Au vu des résultats obtenus et de l'analyse effectuée, les recommandations suivantes sont émises :

- Poursuivre et pérenniser l'offre telle que déployée, en ajustant les effectifs aux besoins :
 - o Augmentation de la médecin cheffe de clinique à 60% (+10% par rapport au budget actuel)
 - o Augmentation du pourcentage de la psychologue à 80% (+30% par rapport au budget actuel)
 - o Intégration d'une assistante sociale à 30% (nouvelle fonction, nouveau poste)
 - o Prise en compte et valorisation des prestations administratives (création d'un pourcentage d'une secrétaire à 50%)
- Etudier les possibilités de dispenser les consultations dans un endroit plus confidentiel (box fermé)
- Poursuivre l'offre de la CPCE (car les équipes de soin présentent un état de fatigue post-COVID préoccupant)
- Examiner les besoins d'une disponibilité de l'offre 7/7, et quantifier cette augmentation en termes de ressources

Validation des instances du RSNB et suggestions

Le Comité Spécialisé² en date du 30 août 2022 et le Bureau Nord³ en date du 13 septembre 2022 ont validé les résultats du projet et ses recommandations. Ils ont émis les suggestions suivantes qui seront étudiées d'ici la fin du projet. Les résultats seront inclus dans le rapport final à fournir en 2023.

² Le Comité spécialisé est composé de directeurs, ainsi que de directeurs médicaux et des soins d'institutions partenaires (ASPMAD, eHnv, EMS, PHNVB, CSU-nvb, CHUV) et de responsables de dispositifs du RSNB

³ Le Bureau Nord est composé de directeurs et directeurs généraux des eHnv, de l'ASPMAD, du RSNB, du SPANO, du RSNB, d'EMS et d'EPSM, du PSVJ et du RSBJ

Suggestion	Traitement prévu
Le nombre de cinq patients interrogés quant à leur satisfaction est considéré comme trop faible.	Cinq nouveaux patients sont prévus d'ici avril 2023 Etant donné le contexte délicat de la psychiatrie et de la crise, un nombre plus élevé ne peut être attendu.
Identifier et chiffrer les situations de prises en charge qui ont permis d'éviter un transfert au CPNVD ou une hospitalisation	Une période d'identification de ces situations est prévue d'ici avril 2023, sur un ou deux mois, en fonction de critères à définir
En période projet, ce dispositif n'inclut pas le PSVJ ni le Réseau Santé Balcon du Jura (RSBJ), ni les besoins en situation de crise d'autres établissements comme les Etablissements médico-sociaux (EMS) ou les Etablissements médico-sociaux psychiatriques (EPSM)	Ce sujet a aussi été identifié à travers d'autres projets de la RAU. Il sera examiné de manière plus large d'ici mai-juin 2023 et est spécifié dans le document d'introduction des rapports « Synthèse globale des projets » (<i>LIEN après sa validation</i>)
Tous les aspects de formation des soignants doivent être soulignés et mis en valeur, comme étant essentiels aux soins sécuritaires et de qualité, à la motivation et à l'attractivité	Ce sujet est également pris en considération dans le document « Synthèse globale des projets »

Lexique :

- CDC : Chef De Clinique
- CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- CMS : Centres Médicaux-Sociaux
- CPCE : Cellule psychologique Covid-19 aux eHnv
- CPNVD : Centre Psychiatrique du Nord Vaudois
- CTMG : Centrale Téléphonique des Médecins de Garde
- eHnv : Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois
- EMS : Etablissement Médico-Social
- EPSM : Etablissement Médico-Social Psychiatrique
- OSAD : Organisation de Soins à Domicile
- PEC : Prise en charge
- PLAFa : Placement à fin d'assistance
- PRS : Pôle Régional Santé
- PSVJ : Pôle Santé Vallée e Joux
- RSBj : Réseau Santé Balcon du Jura
- SPANO : Service de psychiatrie adulte Nord-Ouest
- UPL : Unité de Psychiatrie de Liaison SPANO-Nord-CHUV
- UUC : Unité Urgence Crise SPANO-Nord-CHUV