

Journée de travail sur la planification en psychiatrie

Apprendre en commun à l'aide de projets

CDS/CDK 24 mai 2007

Les quatre secteurs psychiatriques vaudois :

un laboratoire naturel ?

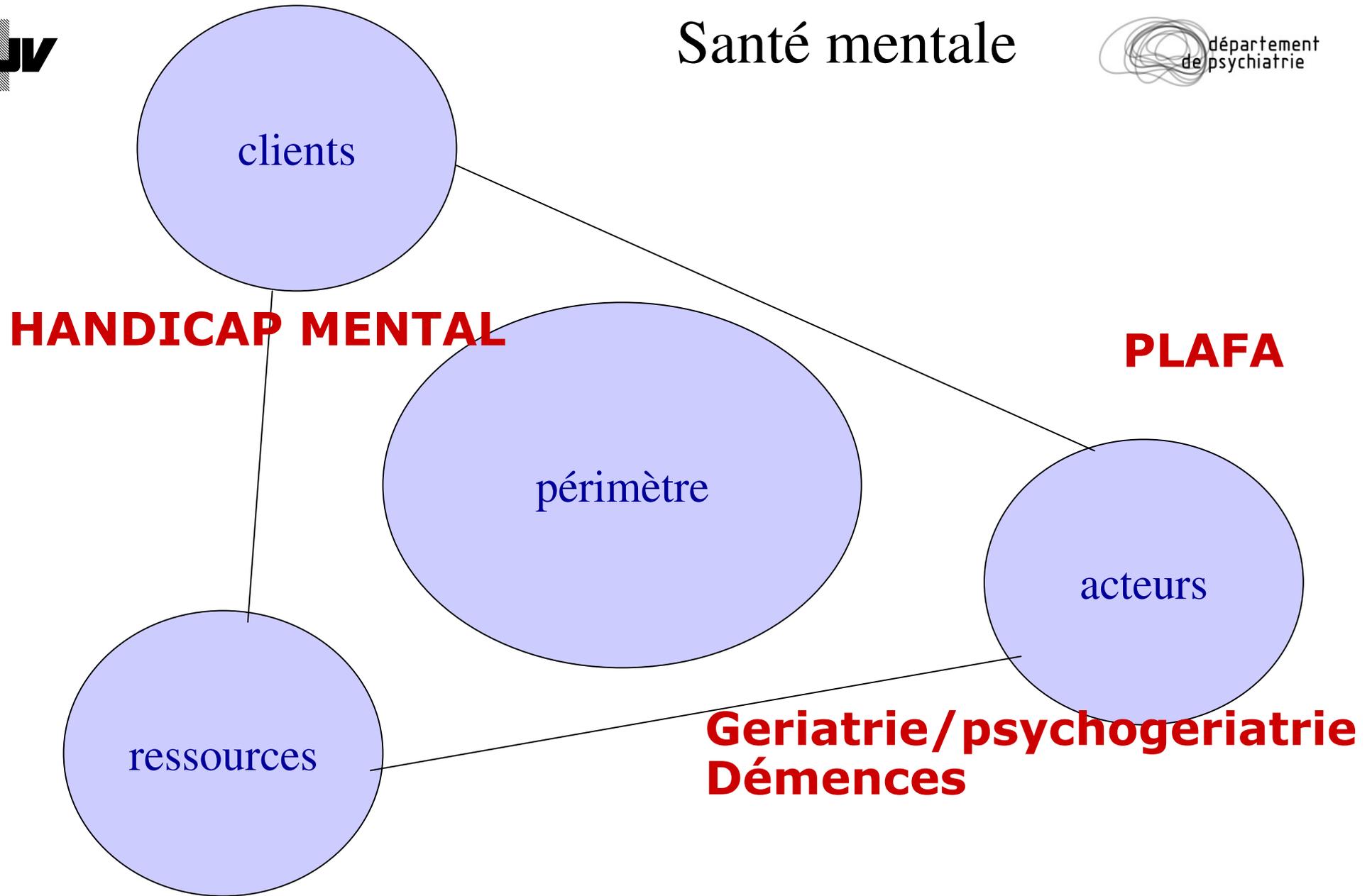
**Professeur P. Guex chef du Département universitaire de
psychiatrie CHUV Lausanne**

«Guide planification de la psychiatrie» Canton de Vaud

- **1. Diminution du nombre de lits dédiés aux hospitalisations psychiatriques.**
- **2. Diversification de l'offre de soins ambulatoires,**
- **3. Développement de programmes à visée réhabilitative ou communautaire,**
- **4. Recherche d'alternatives à l'hospitalisation.**
- **5. Sectorisation en quatre secteurs de prise en charge; le secteur psychiatrique lausannois ayant, en outre, une mission universitaire.**

Patients, clientèles, demande sociale et cadre légal

- **Un des principaux facteurs de changement en psychiatrie est lié à l'évolution du droit des patients. L'ouverture des divisions de soins hospitaliers, l'application systématique de protocoles de contention, la contractualisation des soins, le souci d'informer et d'impliquer l'entourage en découlent (Nouvelle Loi vaudoise sur la santé publique)**
- **Les revues de littérature et les études empiriques développées en Suisse permettent de déterminer les besoins de santé et d'évaluer les réponses du système de soins.**
- **Ces données sont nécessaires pour développer les services de soins spécialisés pour certaines pathologies.**
- **Développer une réflexion (avant planification) sur les missions et le périmètre d'intervention de la psychiatrie en regard des attentes sociales et politiques. En cas de divergences entre les missions et les attentes collectives, entreprendre un effort de clarification entre les acteurs concernés**



Rôle et contribution de chaque acteur

Différencier les prestations psychiatriques en fonction de la position qu'elles occupent dans la chaîne de soins, pour les trois âges

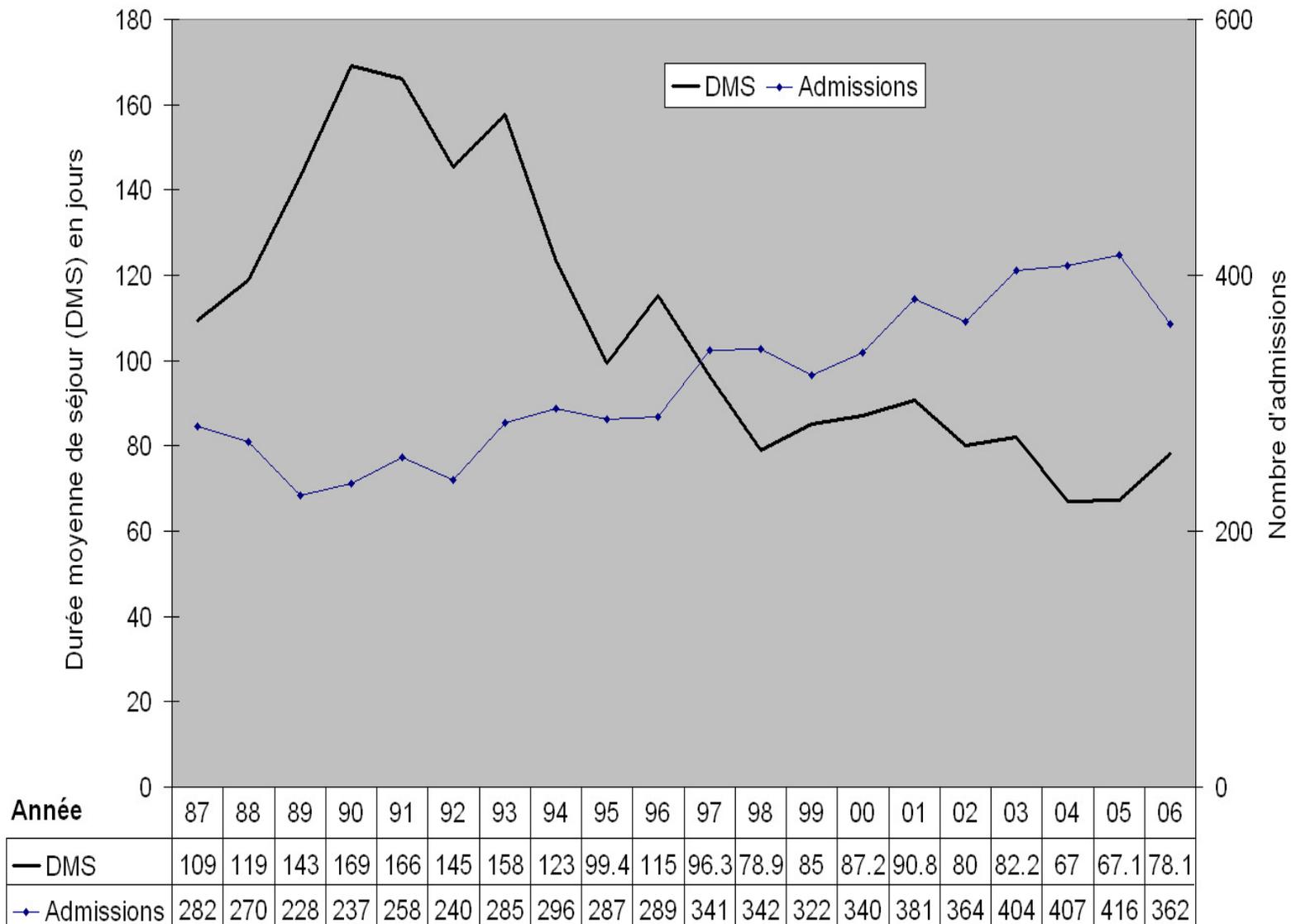
- **4 paliers organisationnels :**

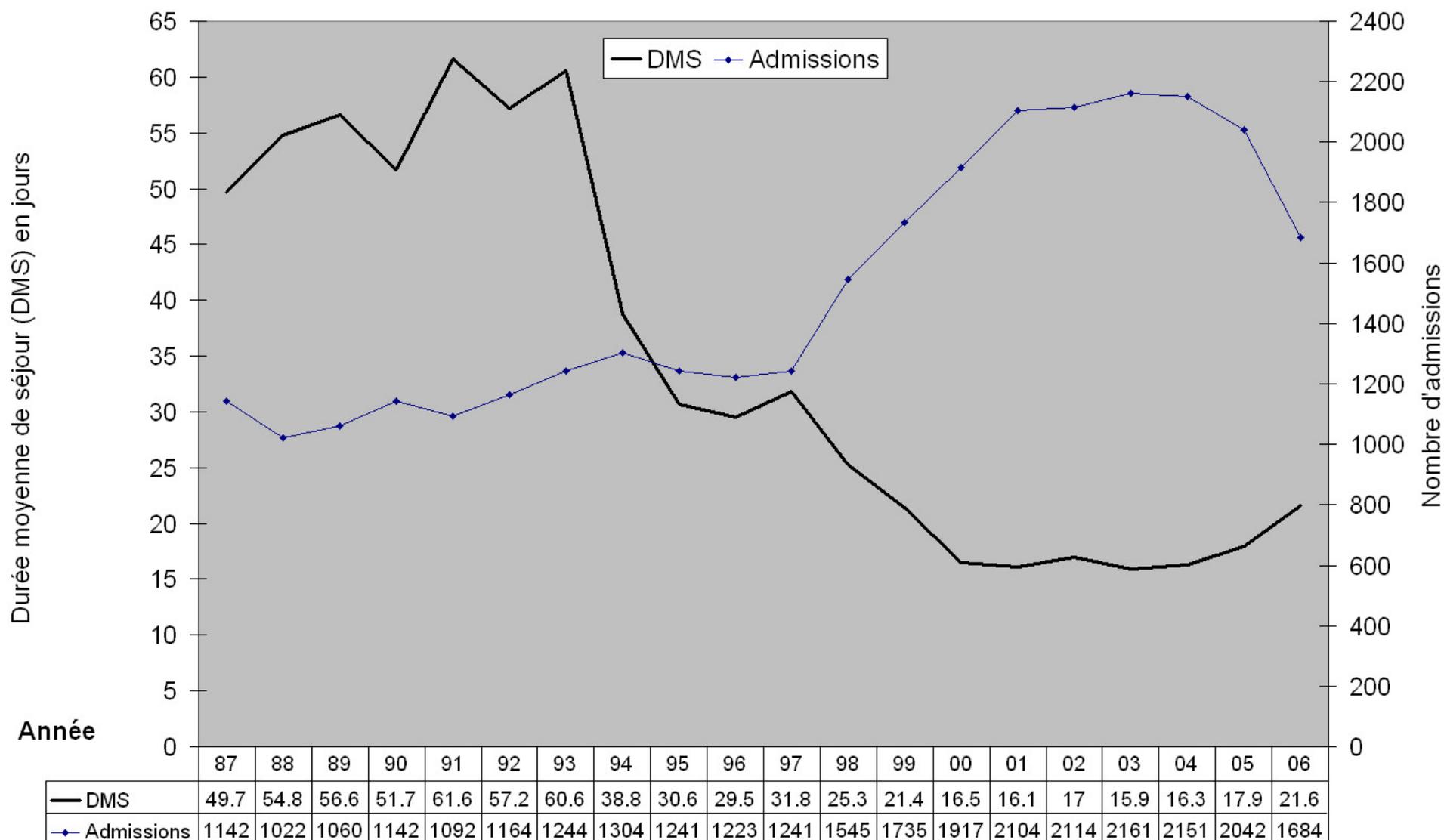
- a. Porte d'entrée : urgence, crise, investigation et liaison psychiatrique en milieu somatique.
- b. Programmes de soins aigus psychiatriques constitués de filières hospitalo-ambulatoires bien intégrées (troubles du spectre de la schizophrénie, troubles anxieux et de l'humeur, de la personnalité)
- c. Programmes de psychiatrie sociale et communautaire incluant les soins dans le milieu de vie de certaines catégories de patients (soins assertifs) et les programmes à visée réhabilitative.
 - Suivis intensifs dans le milieu, modèles d'intervention communautaire (pluridisciplinarité, coordination interinstitutionnelle, prise en compte de la dimension sociale et légale de la maladie, accrochage et maintien du lien thérapeutique, etc.).
- d. Psychiatrie légale comprenant les soins en milieu carcéral ou pour des patients sous le coup de mesures thérapeutiques et des prestations d'expertise.

Vaud a développé un Service de médecine et psychiatrie pénitentiaire en charge des soins aux détenus dans le canton et aux personnes astreintes à un traitement. (SMPP)

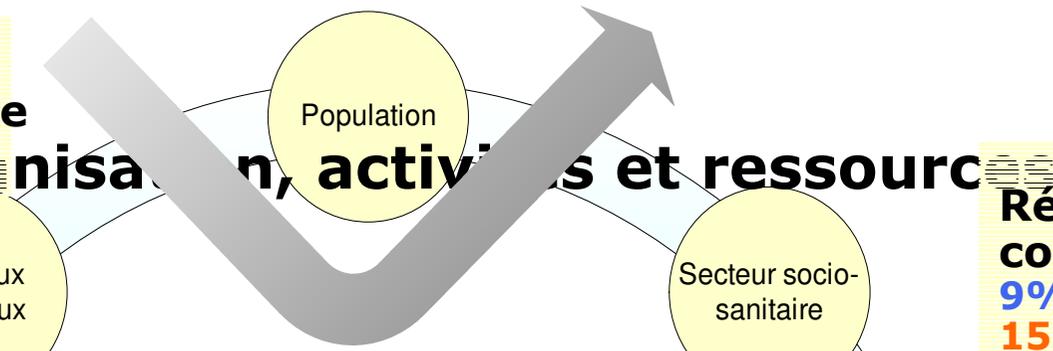
Une unité d'expertise psychiatrique dans le secteur universitaire a permis de professionnaliser les expertises

A court terme (2008), il est prévu de créer un institut de psychiatrie légale fédérant la recherche et l'enseignement dans ce domaine.(IUPL)



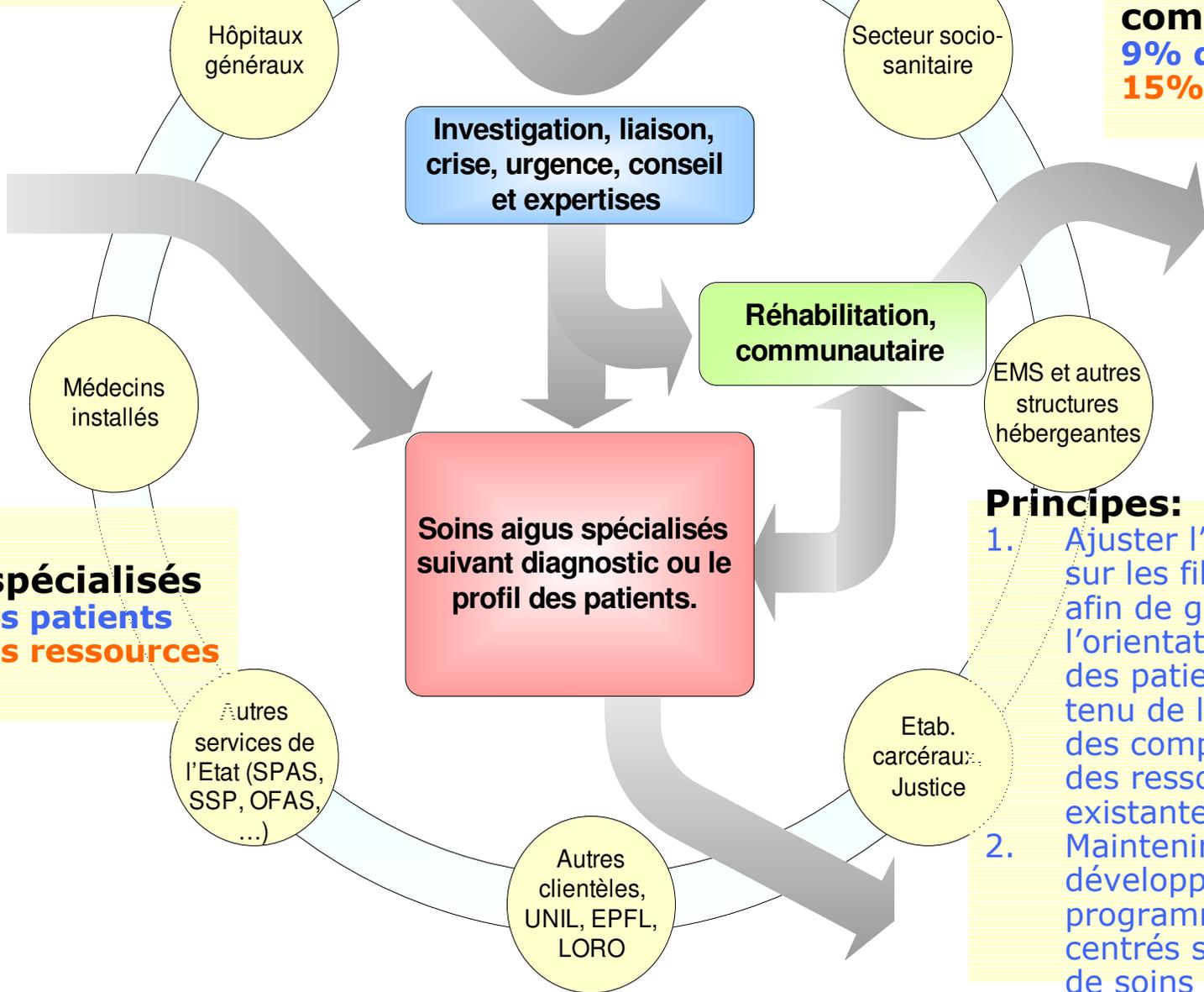


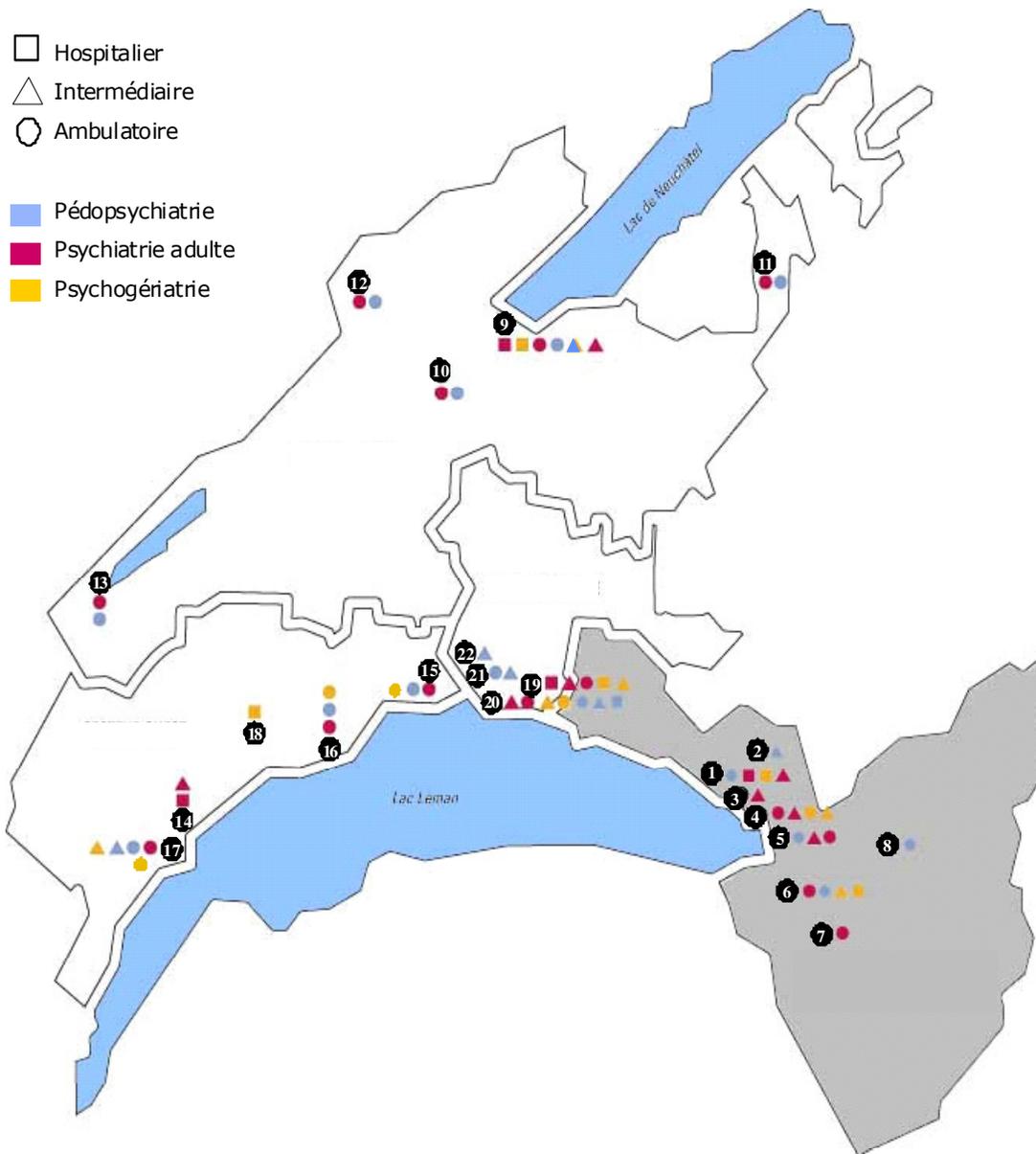
**Investigation,
Liaison, crise, urgence**
60% des patients
25% des ressources



**Réhabilitation,
communautaire**
9% des patients
15% des ressources

Soins spécialisés
31% des patients
60% des ressources





- Hospitalier
- △ Intermédiaire
- Ambulatoire

- Pédopsychiatrie
- Psychiatrie adulte
- Psychogériatrie

Communes concernées

Secteur Est

1. Corsier-sur-Vevey
2. Saint-Légier
3. La Tour-de-Peilz
4. Clarens
5. Montreux
6. Aigle
7. Bex
8. Château-d'Oex

Secteur Nord

9. Yverdon
10. Orbe
11. Payerne
12. La Vallée de Joux
13. Ste-Croix

Secteur Ouest

14. Prangins
15. Bussigny
16. Morges
17. Nyon
18. Gimel

Secteur Centre

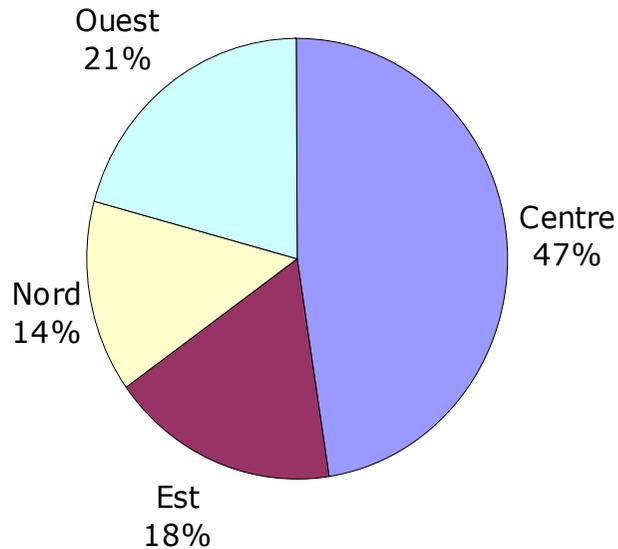
19. Cery
20. Lausanne
21. Chavannes
22. Écublens

Bassin de desserte du Département de psychiatrie

Secteur	Population résidante	
	N	%
Centre	221'190	35.20%
Est	129'612	20.60%
Nord	125'470	20.00%
Ouest	151'661	24.20%
Total	627'933	100.00%

Bassin de desserte			
patients		activité	
N	%	N	%
315'781	50.30%	298'511	47.50%
102'715	16.40%	109'642	17.50%
99'334	15.80%	88'816	14.10%
110'103	17.50%	130'964	20.90%
627'933	100.00%	627'933	100.00%

Suivant l'activité



Répartition géographique des unités du DP-CHUV



Quelques données factuelles sur le DP

Groupe professionnel	Frs réel	Ept+ réel	% EPT
ME - Personnel médical	-24'401'049	150.20	21%
IN - Personnel infirmier	-27'992'281	290.60	41%
MT - Personnel médico-technique	-5'266'358	48.62	7%
LO - Personnel logistique	-1'162'650	11.57	2%
AD - Personnel administratif	-7'770'109	85.26	12%
PS - Personnel psycho-social	-11'668'349	103.32	14%
AU - Autres	-628'060	27.78	4%
Total DP	-78'888'856	717.35	100%

Services	Frs réel	Ept+ réel	% EPT
PCP - Pédopsychiatrie - Centre	-14'199'798	120.40	17%
PLI - Psychiatrie de liaison	-5'649'924	45.74	6%
PGE - Psychiatrie générale	-19'032'189	181.52	25%
PCO - Psychiatrie communautaire	-9'288'463	87.01	12%
PCG - Psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA)	-14'483'464	137.67	19%
MPP - Médecine et psychiatrie pénitentiaires	-4'862'356	42.03	6%
PCN - Centre de Neurosciences Psychiatriques	-3'856'785	33.31	5%
IRP - Recherche en psychopathologie	-3'345'633	32.04	4%
PCD - Direction de la psychiatrie centre	-4'170'244	37.65	5%
205 - Département de psychiatrie	-78'888'856	717.35	100%

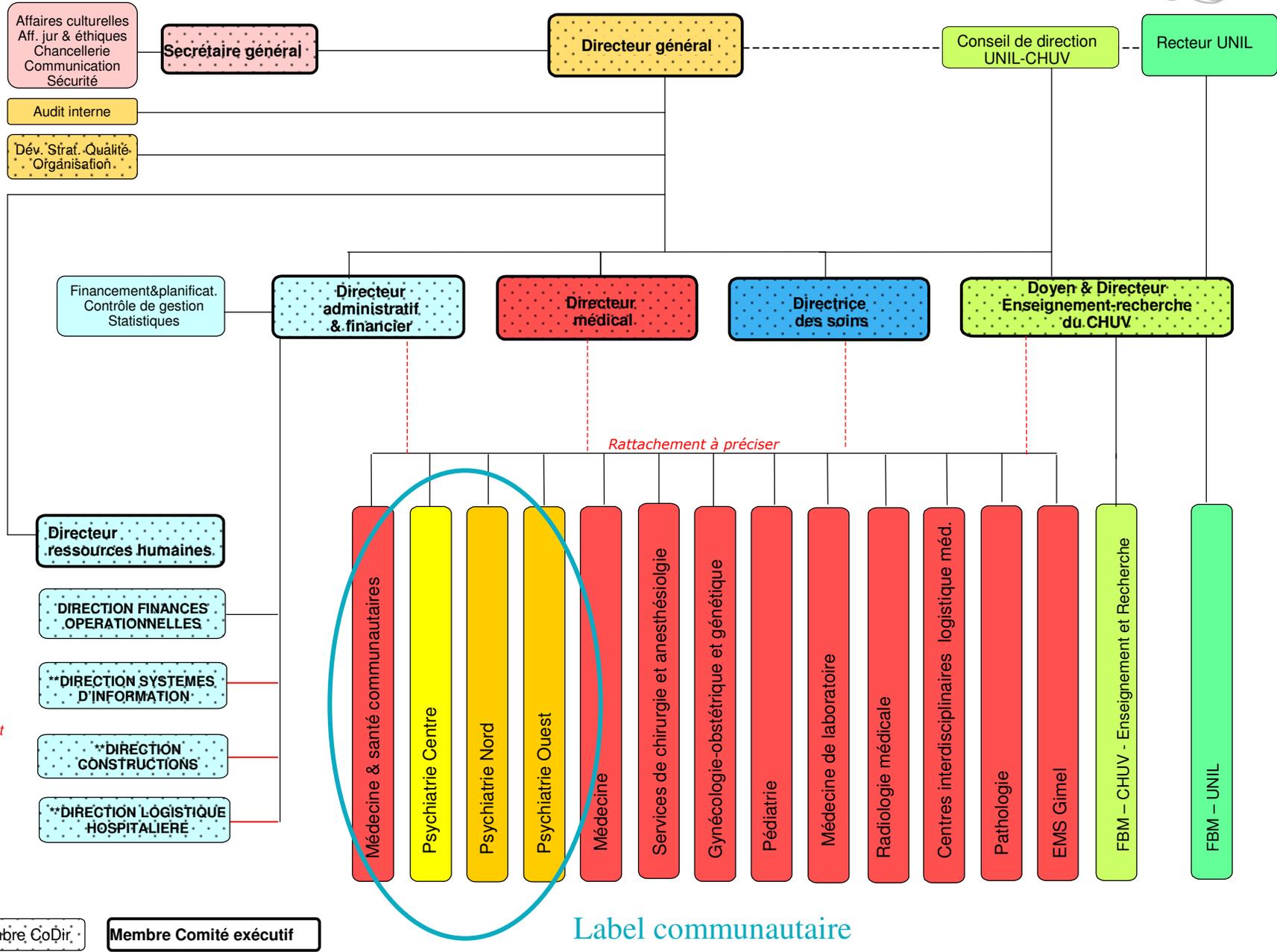
**Patients traités:
10'000 dont 1'500
hospitalisés**

**Bassin de
desserte: 300'000
habitants ¼ des
patients hors
secteur**

**Lits: 201 à Cery +
10 à Nestlé**

**Une vingtaine
d'unités
ambulatoires sur
une quinzaine
d'adresses
postales**

**D'importantes
infrastructures de
recherche et
d'enseignement**



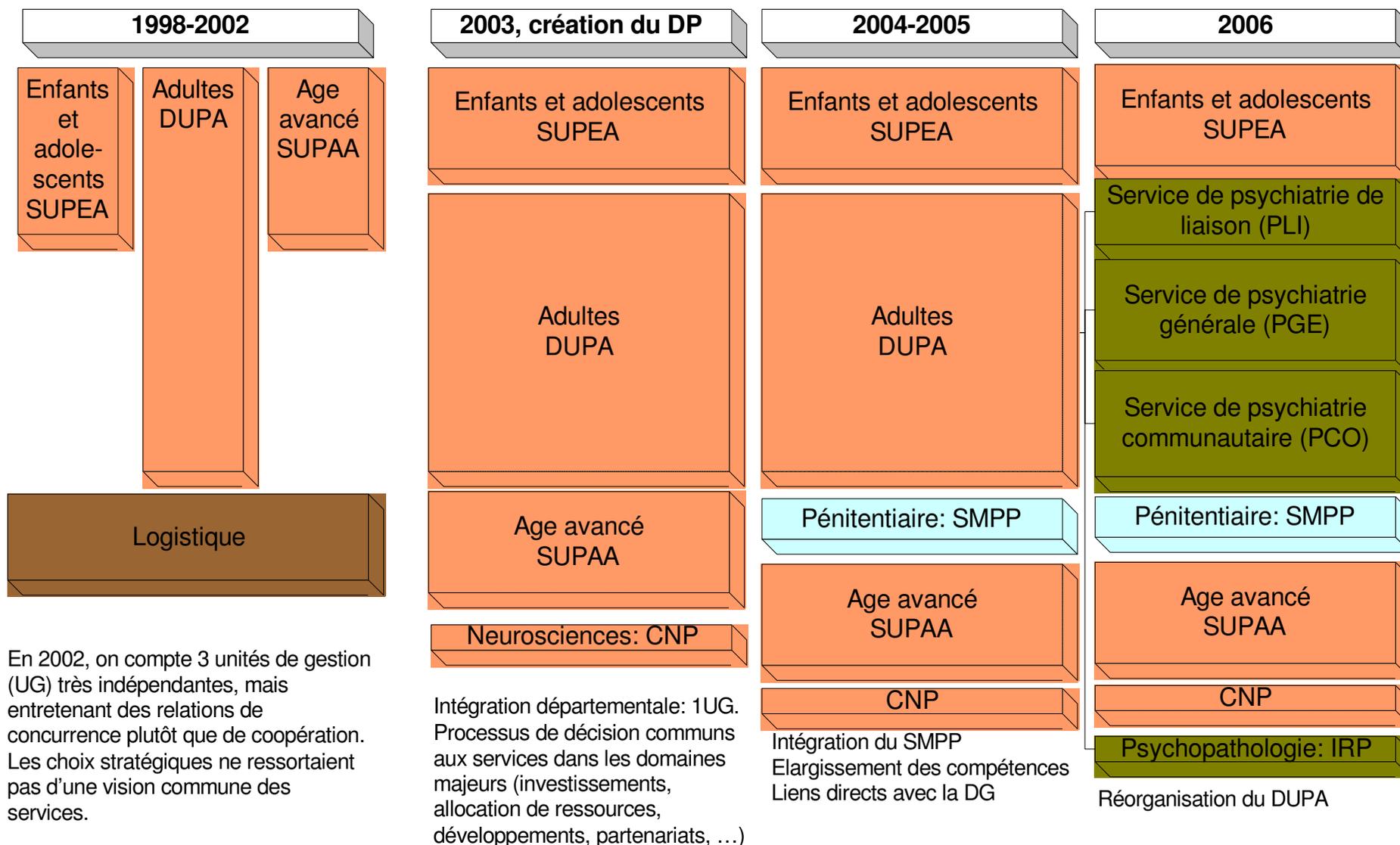
** A préciser :
Rattachement

Membre CoDir

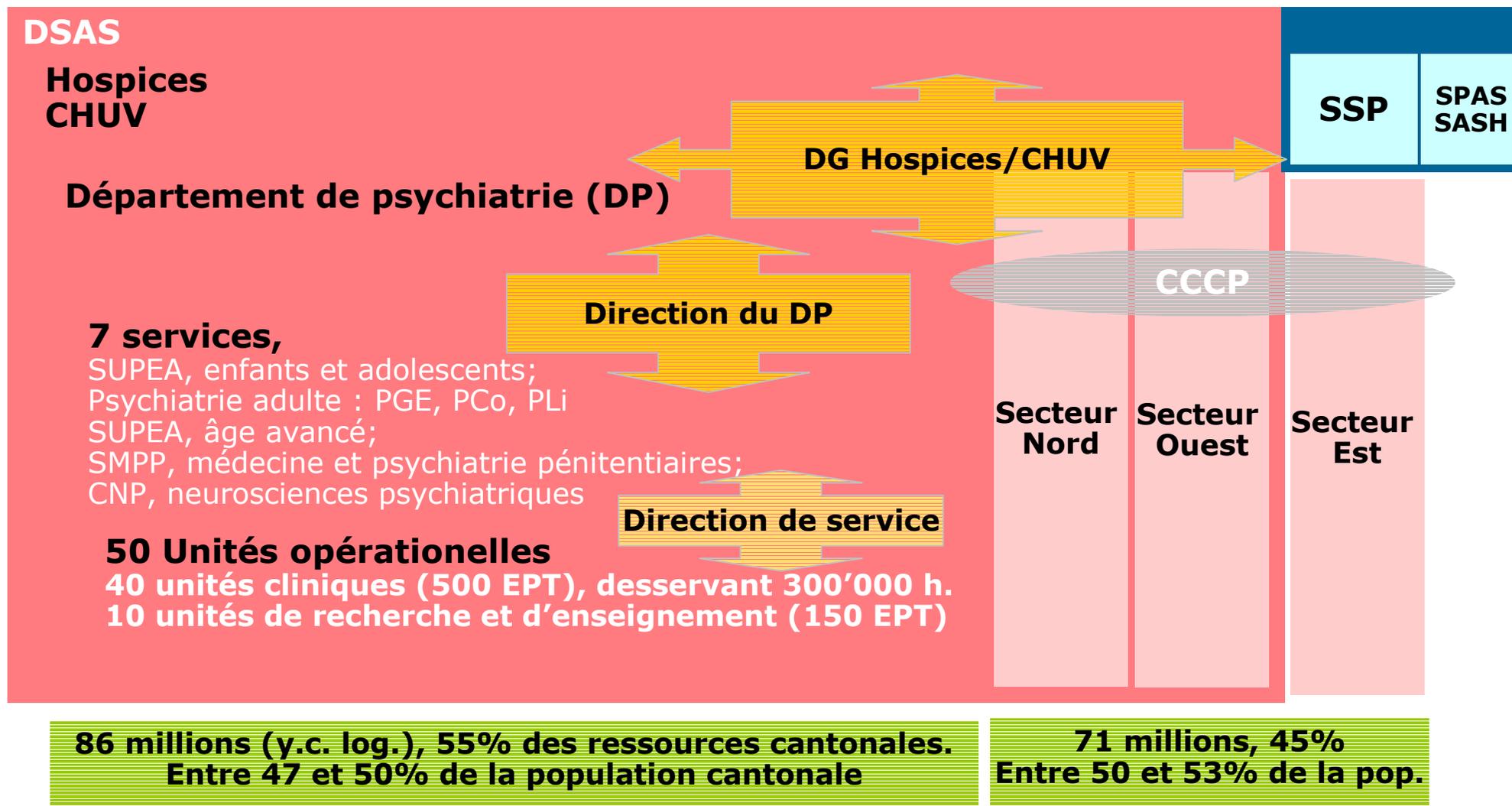
Membre Comité exécutif

Label communautaire

DP 2003-2007: intégration fonctionnelle des services psychiatriques



Structure et position institutionnel du DP



Plan de santé mentale

Service de la santé publique
et Commission Cantonale de
Coordination Psychiatrique



Documents de référence

- **Politique de santé mentale du canton de Vaud, Projet de plan d'action 2007 – 2012 (état janvier 2007), Service de la santé publique, Département de la santé et de l'action sociale.**
- **[1] *Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population suisse.* Projet destiné aux prises de position, Politique nationale de la santé, février 2004.**
- **[1] *Guide «Planification de la psychiatrie». Rapport du groupe de travail «Planification hospitalière».* CDS – Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Berne, le 27 novembre 2006.**
- **[1] *Conférence ministérielle européenne OMS-Europe sur la santé mentale issue du «Plan d'action sur la santé mentale pour l'Europe. Relever les défis, trouver des solutions» - 2005.***
- **[1] *Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions.* Organisation mondiale de la Santé - Europe, 2006.**
- **[1] *Public Health Action Framework on Mental Health.* STAKES – 2000, National Research and Development Centre for Welfare and Health. Helsinki.**
- **[1] *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs.* Organisation mondiale de la Santé, 2001.**

Santé mentale

**En 2003, la santé mentale a été définie comme
une des priorités de santé publique du canton de Vaud :**

- Le Conseil d'État a précisé, dans son rapport sur la politique sanitaire 2003-2007, son intention de développer une politique de santé mentale cantonale.
- Cela découle du plan de santé mentale fédéral développé dans le cadre de la politique nationale de santé.
- Le « Plan stratégique 2004-2007 » Hospices CHUV et celui de la Fondation de Nant (secteur psychiatrique EST vaudois) ont accordé une place importante à des projets de développement psychiatriques reconnus comme parties de la politique en santé mentale.
- Politique de santé mentale : plan d'action 2007-2012

Plusieurs phases 2003-2006

Etat des lieux de la psychiatrie vaudoise, et des diverses actions développées dans ce secteur

Situation de la santé mentale dans le canton de Vaud.

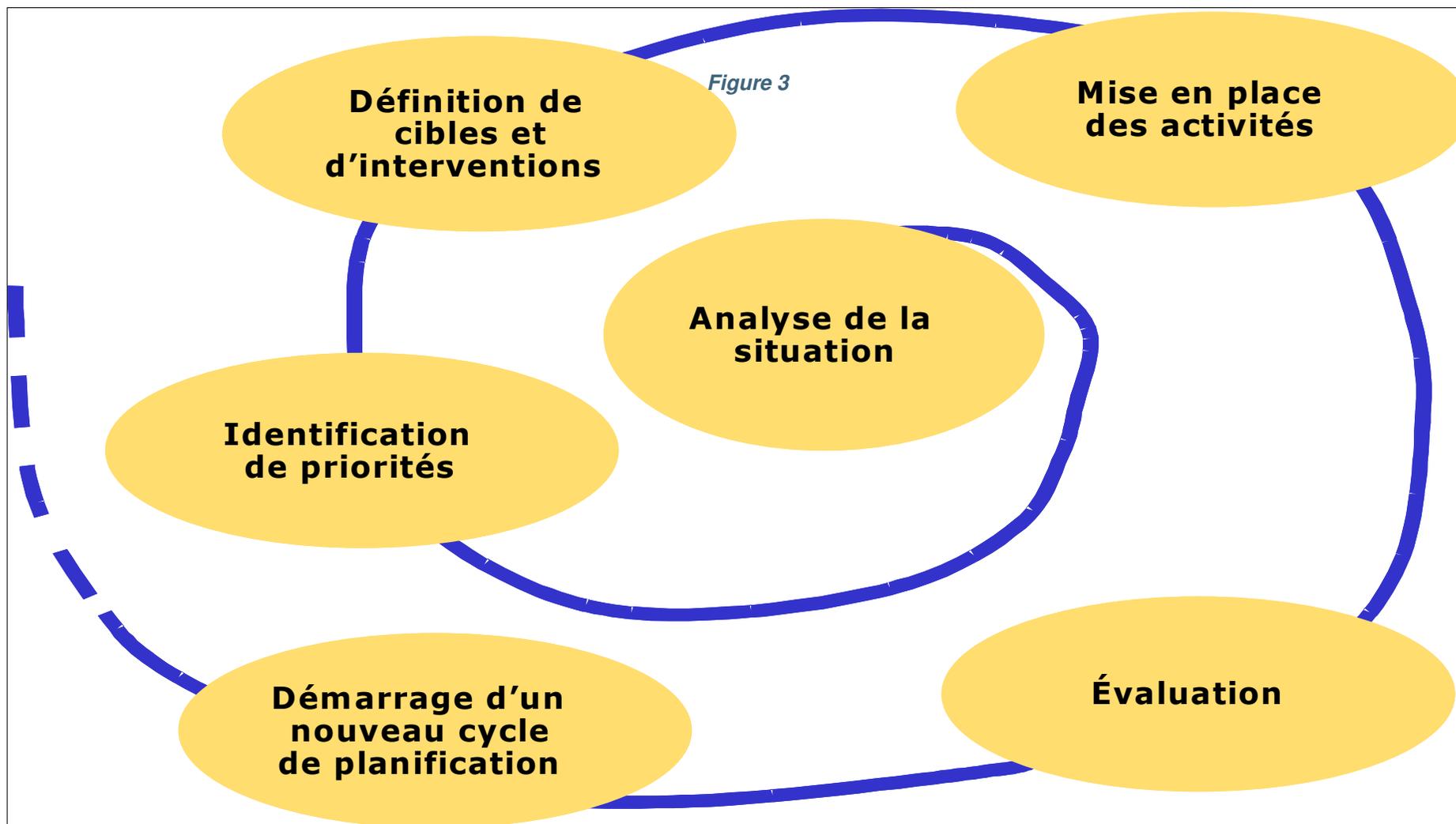
Périmètre, clients, ressources, acteurs, valeurs

- approche basée sur la santé mentale et non plus seulement sur la psychiatrie
- approche de santé publique et non d'organisation opérationnelle des soins.

Scénarios d'organisation cantonale, bassins de recrutement

Processus décisionnels et instances de mise en oeuvre..

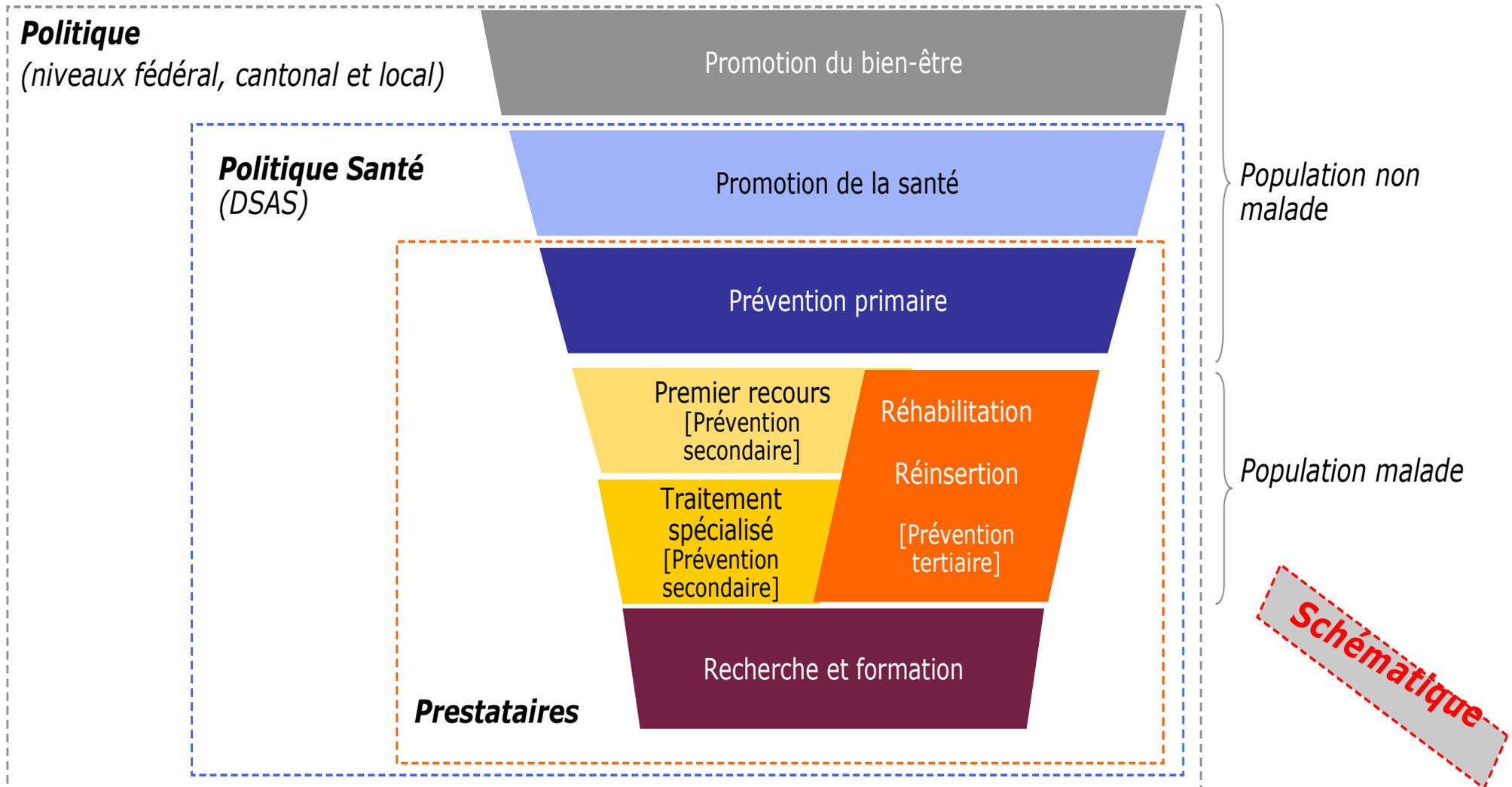
Cycle d'élaboration du plan de santé mentale

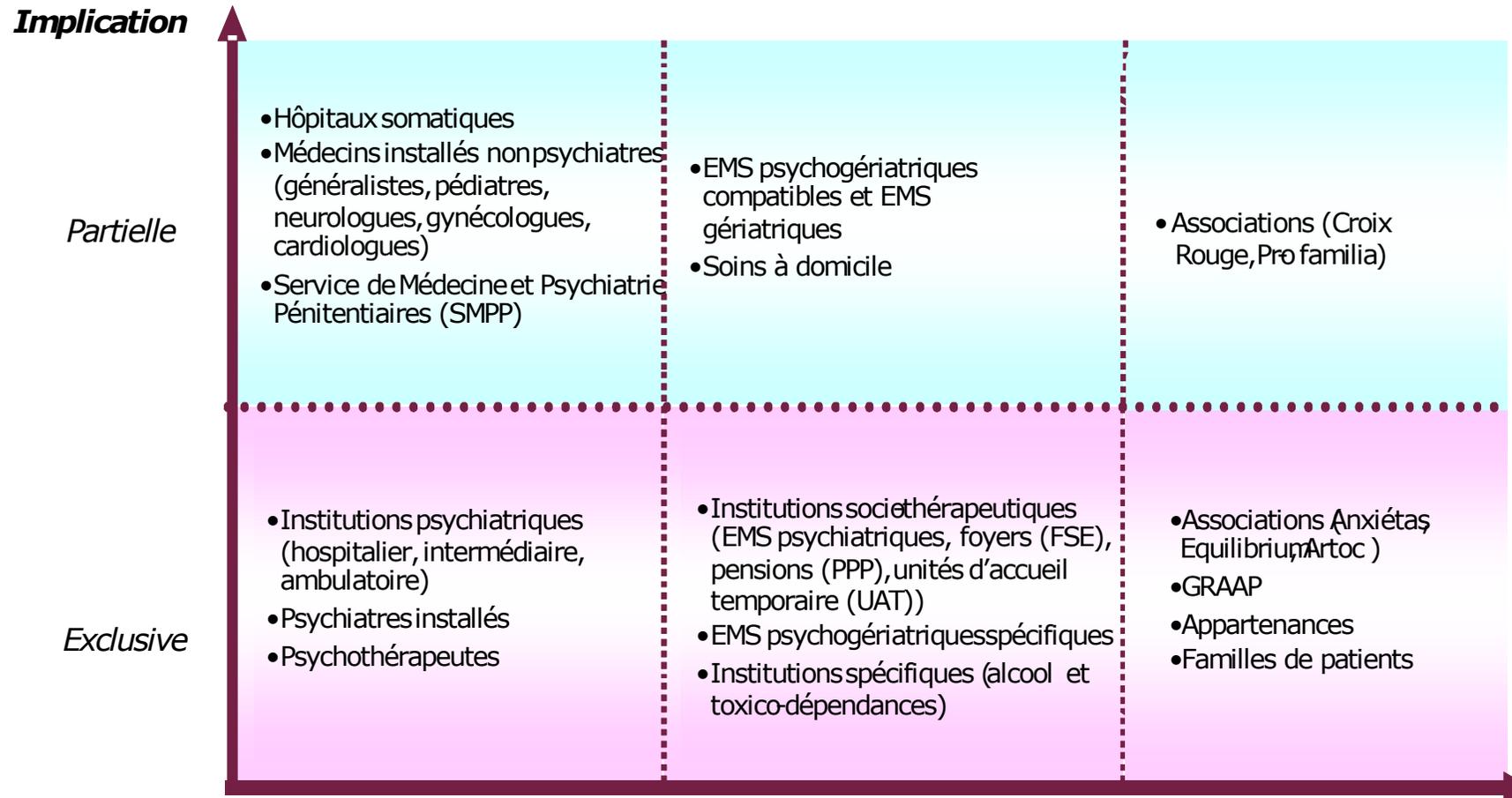


Acteurs

Champs d'intervention

Population cible





- **12% charge globale de morbidité et 1% du total des dépenses de santé dans le monde**
- **Pas de politique en santé mentale jusqu'à récemment**
- **Modalités de financement ?**
- **Mauvaise information, dramatisation ?**
- **Périmètre flou ?**
- **Difficile programmation et distribution des ressources ?**
- **Priorités ?**

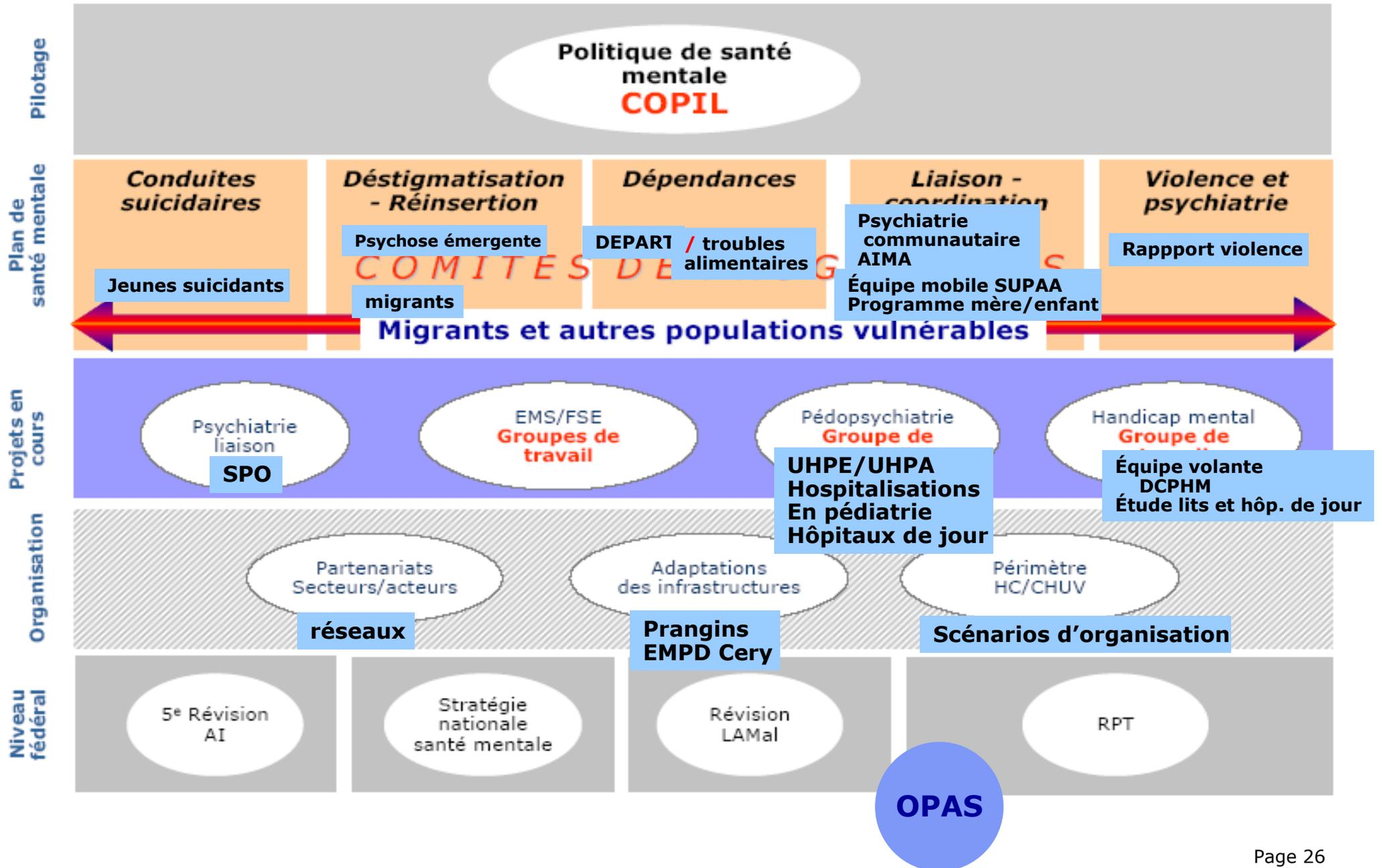
Objectifs stratégiques généraux

- **Améliorer la santé psychique de la population**
- **Faciliter l'accès aux soins**
- **Améliorer la décision de soins partagée avec les patients et leurs proches**
- **Veiller au traitement plus précoce des troubles psychiques et diminuer le risque de chronicisation**
- **Diminuer le nombre de suicides**
- **Accroître la satisfaction des patients et réduire la fréquence du burn-out (épuisement) chez les professionnels**
- **Accroître l'attractivité du travail en psychiatrie.**
- **Informier déstigmatiser**

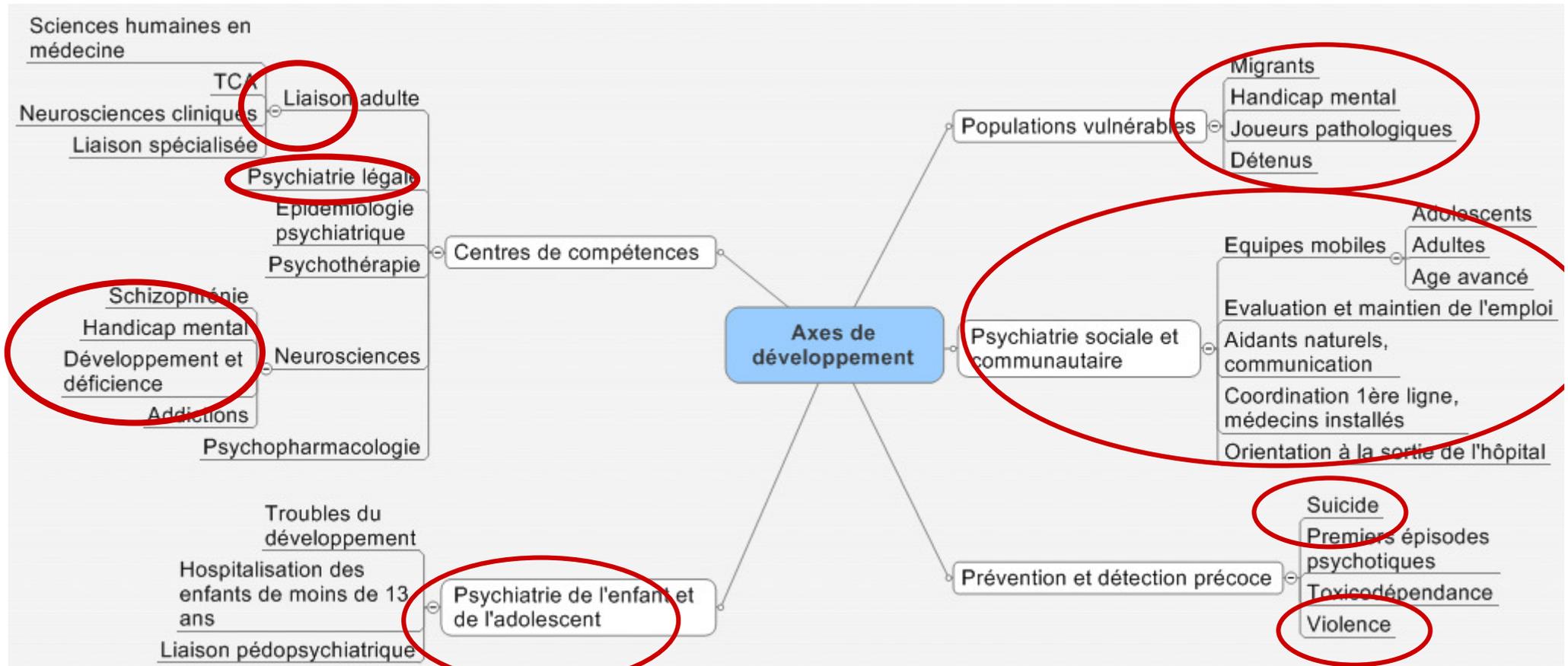
Axes de développements transversaux

- ***Développer de façon harmonieuse et équitable l'offre de soins de proximité dans l'ensemble des secteurs du canton***
- ***Renforcer le travail de liaison et de réseau (par exemple auprès des généralistes)***
- ***Renforcer le système d'information (au niveau des besoins en soins psychiatriques de base et de l'état des lieux des prestations psychiatriques sur le canton)***
- ***Améliorer la coordination de l'offre de soins***

VISION GENERALE - Version du 25.05.05



Axes de développement du Département de psychiatrie



Les priorités retenues

1. Amélioration de la prise en charge pédopsychiatrique
2. Lutte contre les conduites suicidaires
3. Renforcement de la Liaison et coordination
4. Amélioration de la prise en charge des situations de violence
 - Création d'un établissement de réinsertion sécurisé (ERS)
5. Attention particulière pour les populations vulnérables, les migrants, les handicapés mentaux.
 - Chaîne de soins handicap mental

Groupe de travail sur la pédopsychiatrie vaudoise

Description du mandat

6 propositions

2 recommandations

Propositions ¹

1. Renforcement des structures hospitalières

- Lits pédopsychiatriques en pédiatrie dans les secteurs Est et Nord :
 - **Est** : 4 lits dans le département mère-enfant, projet déposé au SSP cela fait 3 ans
 - **Nord** : 5 lits, demande analogue avec chambre de soins

Ces demandes doivent être comprises dans une perspective globale de gestion des ressources existant dans le canton et s'articuler avec la création d'une Unité d'Hospitalisation Psychiatrique spécialisée pour Enfants sur le site de l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (6 lits, projet OPTIC) pour permettre une filière de soins

Propositions ²

2. « Maltraitance »

- Structure cantonale dédiée à la pédopsychiatrie légale :
 - Visibilité et accessibilité par la création d'une « porte d'entrée » bien identifiée
 - **Coordination - orientation** des demandes de prise en charge et traitement
 - **Évaluation, centre de compétence** intervenant en soutien ou pour les situations très complexes
 - Rôle d'**expertise**, liens avec la justice, le SPJ et la psychiatrie légale adulte

Propositions ³

3. Troubles du comportement alimentaire

- Structure cantonale transversale avec la psychiatrie adulte d'hospitalisation des 16-24 ans. Ce projet doit s'intégrer dans une filière de prise en charge intégrant :
 - **Collaboration avec les médecins somaticiens**
 - **Soutien aux familles**
 - **Prestations de jour**
 - **Collaboration avec les cliniques privées**

Propositions ⁴

4. Troubles envahissants du développement

- Création (au Nord) et renforcement des centres psychothérapeutiques existants
- Stabilisation du financement : reprise par le Département de la Santé Publique de la responsabilité des soins de ces patients

Propositions ⁵

5. Conduite suicidaire

- Développer la prévention
- Améliorer la collaboration entre les services de psychiatrie enfants - adultes
- Étendre une collaboration avec l'école.
- Envisager une ligne téléphonique d'urgence
- Favoriser une détection précoce par une formation spécifique pour les soignants et les professionnels des milieux scolaires

Propositions ⁶

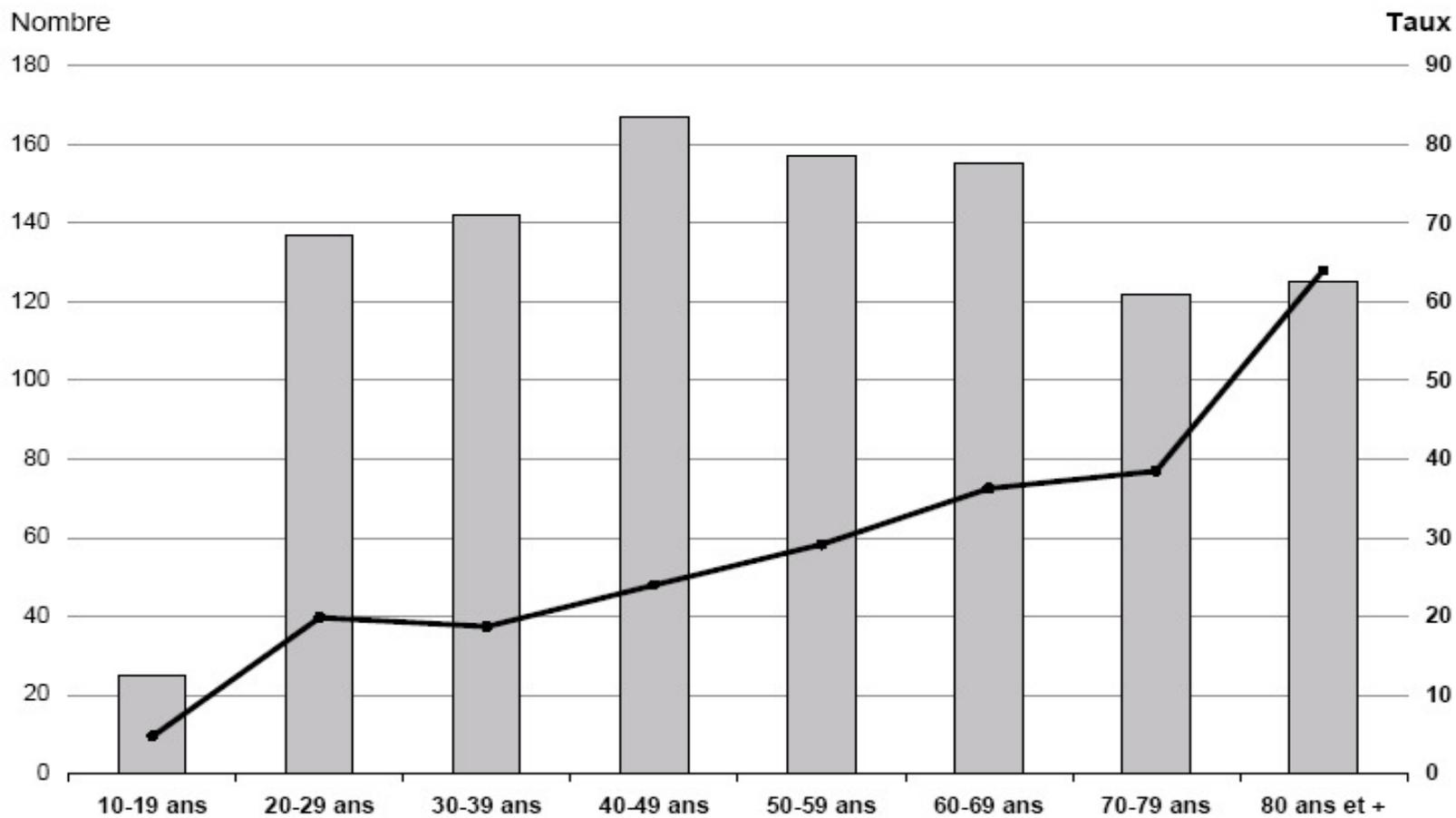
➤ 6. Abus de substances

- Meilleure prise en compte des conduites addictives des adolescents qui sont en très forte augmentation et qui représentent un enjeu majeur de Santé publique
- Nécessité d'une politique de prévention par un repérage le plus précoce possible et d'une amélioration de la prise en charge qui passe par la mise en réseau du secteur sanitaire et social □ Soutien au projet : dépistage, évaluation – parrainage d'adolescents consommateurs de substances (DEPART) concernant plus spécifiquement la région lausannoise

2. La problématique actuelle : les nombre de tentatives de suicide

- **Les tentatives de suicide sont beaucoup plus élevées et estimées à 8 à 10 fois le nombre de suicides réels**
- **Elles sont estimées entre 8.000 et 15.000 chaque année en Suisse**
- **Dans le canton de Vaud, entre 800 et 1500 chaque année**

Nombre de décès par suicide selon la classe d'âge et taux annuel moyen pour 100'000 habitants - (Vaud, décès cumulés de 1989 à 1996)



Formation des professionnels de première ligne

Améliorer les connaissances et les compétences des professionnels de première ligne.

- **Renforcer la collaboration entre eux et les spécialistes.**
- **Diffuser la formation « Terra/Séguin ».**
 - favoriser le dépistage et l'abord de la problématique suicidaire.
- **Implanter un modèle d'évaluation du risque suicidaire.**
 - détecter et favoriser la prise en charge de la souffrance psychique, facteur de risque d'un acte suicidaire.

Prise en charge en milieu somatique des tentatives de suicide

- **Evaluation par un psychiatre**
- **Un psychiatre de liaison doit être disponible dans chaque hôpital somatique, avec mandat du secteur psychiatrique concerné.**
- **Présence régulière, intra-muros, proportionnelle à la taille de l'établissement, de manière à développer les liens avec les équipes hospitalières et se voir ainsi signaler toutes les personnes concernées, quel que soit le degré de sévérité du geste suicidaire.**
- **La personne doit pouvoir être gardée à l'hôpital jusqu'à cette évaluation, soit, de cas en cas, pour une durée de 24-48h (avec : intervention de crise sur place, entretien éventuel avec la famille, contact avec le réseau, mise en place d'un suivi). Dans l'idéal, le système devrait être organisé de manière à ce que cette évaluation puisse amener à une prise en charge de courte durée avec les mêmes intervenants.**

Orientation téléphonique des urgences psychiatriques

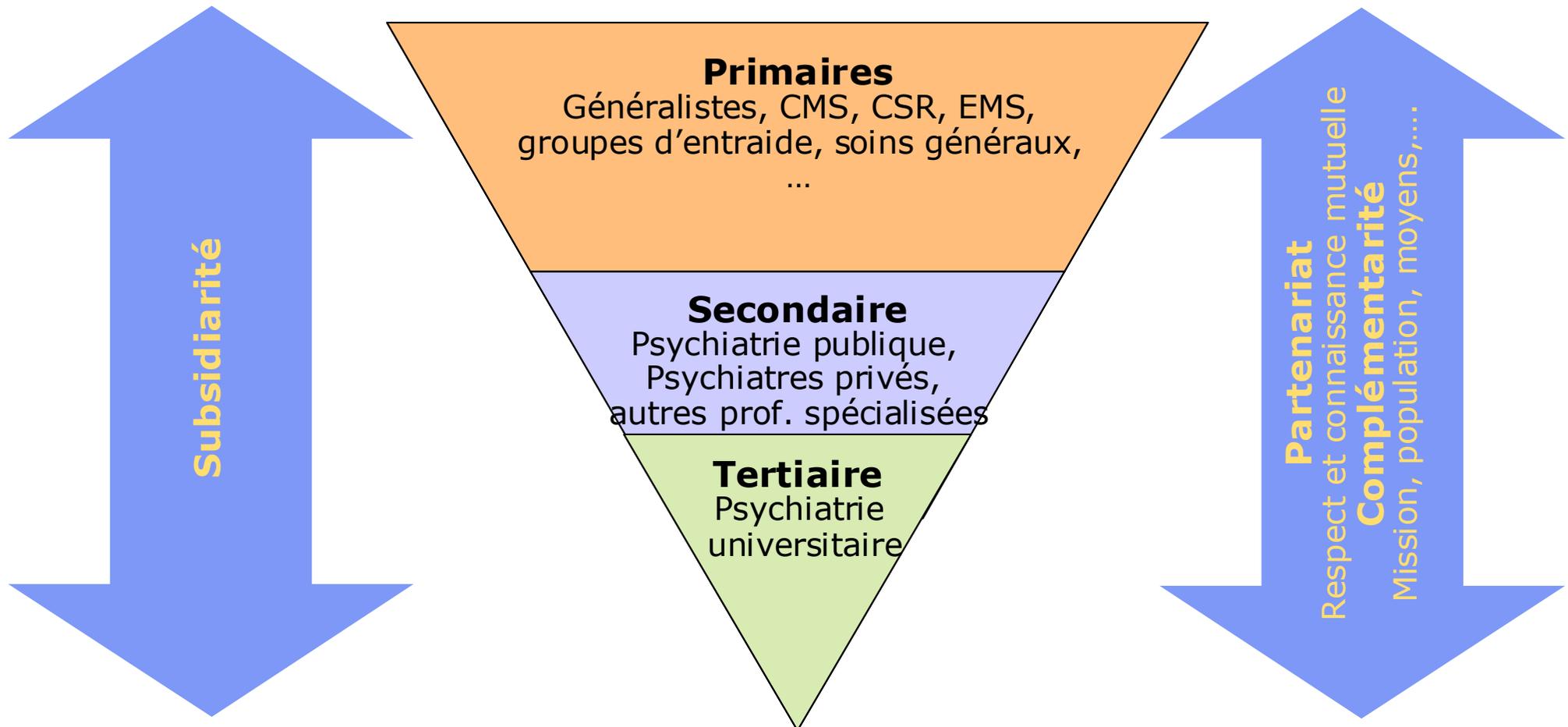
- **Mettre en place un dispositif cantonal d'orientation des appels psychiatriques dans les différentes régions 24h/24, durant les heures ouvrables, la nuit et le week-end ;**
- **Établir un dispositif cantonal de numéros de téléphone permettant d'accéder rapidement aux soins psychiatriques appropriés ;**
- **Former les centralistes d'urgence santé à une réponse appropriée concernant les appels pour les problèmes suicidaires ;**
- **Informar la population que le numéro de la CTMG 0848 133 133 répond aussi en cas de problèmes de santé psychique, notamment pour des risques suicidaires.**

3. Renforcement de la liaison et de la coordination

- **La prise en charge des personnes atteintes de maladie mentale est effectuée par différents acteurs:**
 - Les médecins de premiers recours, les psychiatres installés, les institutions, les structures médico-sociales (EMS et CMS), participent à la prise en charge des patients atteints de troubles psychiques variés.
- **La mise en place de certaines mesures de coordination sont recommandées afin de garantir l'adéquation et l'efficacité des soins, entre des domaines et des acteurs différents, avec différents objectifs:**
 - Meilleure orientation des cas et coordination entre les lieux psychiatriques et somatiques.
 - Améliorer la détection précoce des troubles mentaux et appuyer les prise en charge faites par les médecins de première ligne.
 - Favoriser les transitions avec les psychiatres installés et les institutions.
 - Veiller aux trajectoires des patients, à la chaîne de soins.
 - Travailler en réseaux.

Hierarchisation et coopération dans le réseau de soins

Planification : coordination et coopération entre les 3 niveaux afin d'assurer la capacité du réseau à assurer des soins au niveau le moins spécialisé et de faciliter les transitions entre les soins de premier recours et les soins spécialisés.

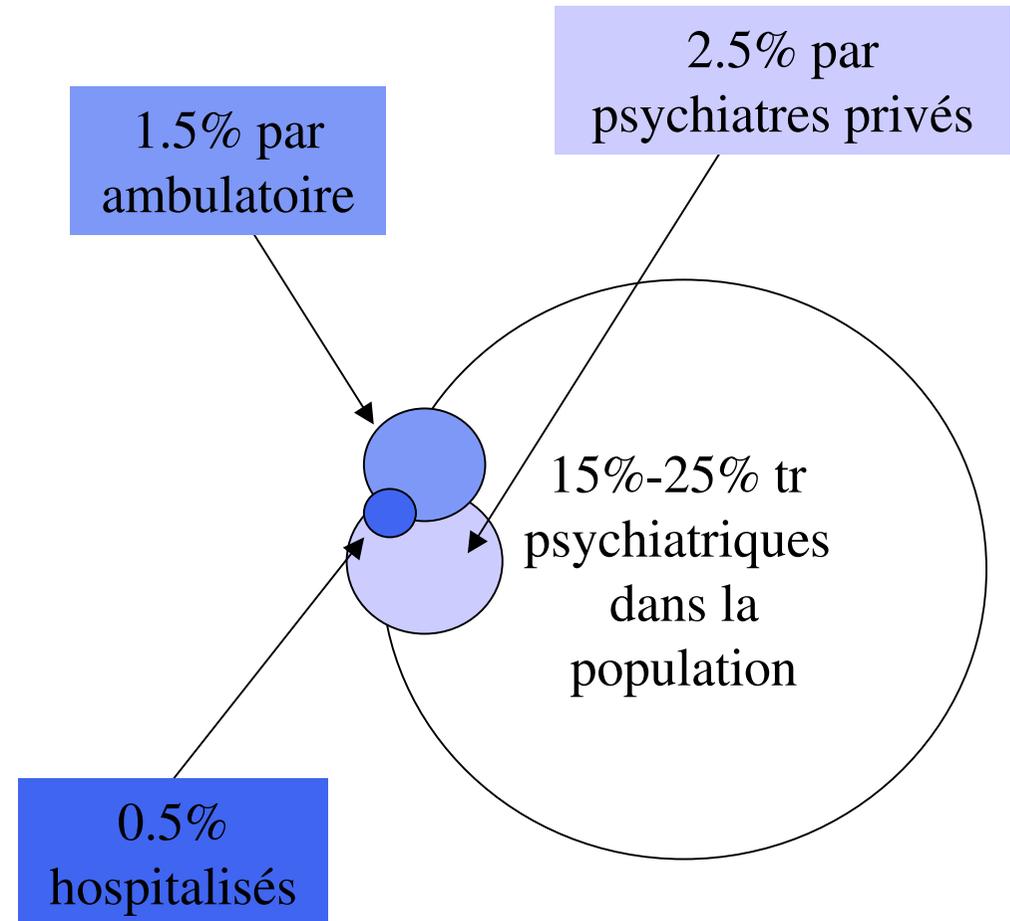


Renforcement de la liaison et de la coordination

- **Améliorer la détection précoce des maladies mentales ;**
- **Améliorer l'accès aux soins ;**
- **Assurer le traitement des maladies mentales dans des dispositifs appropriés.**

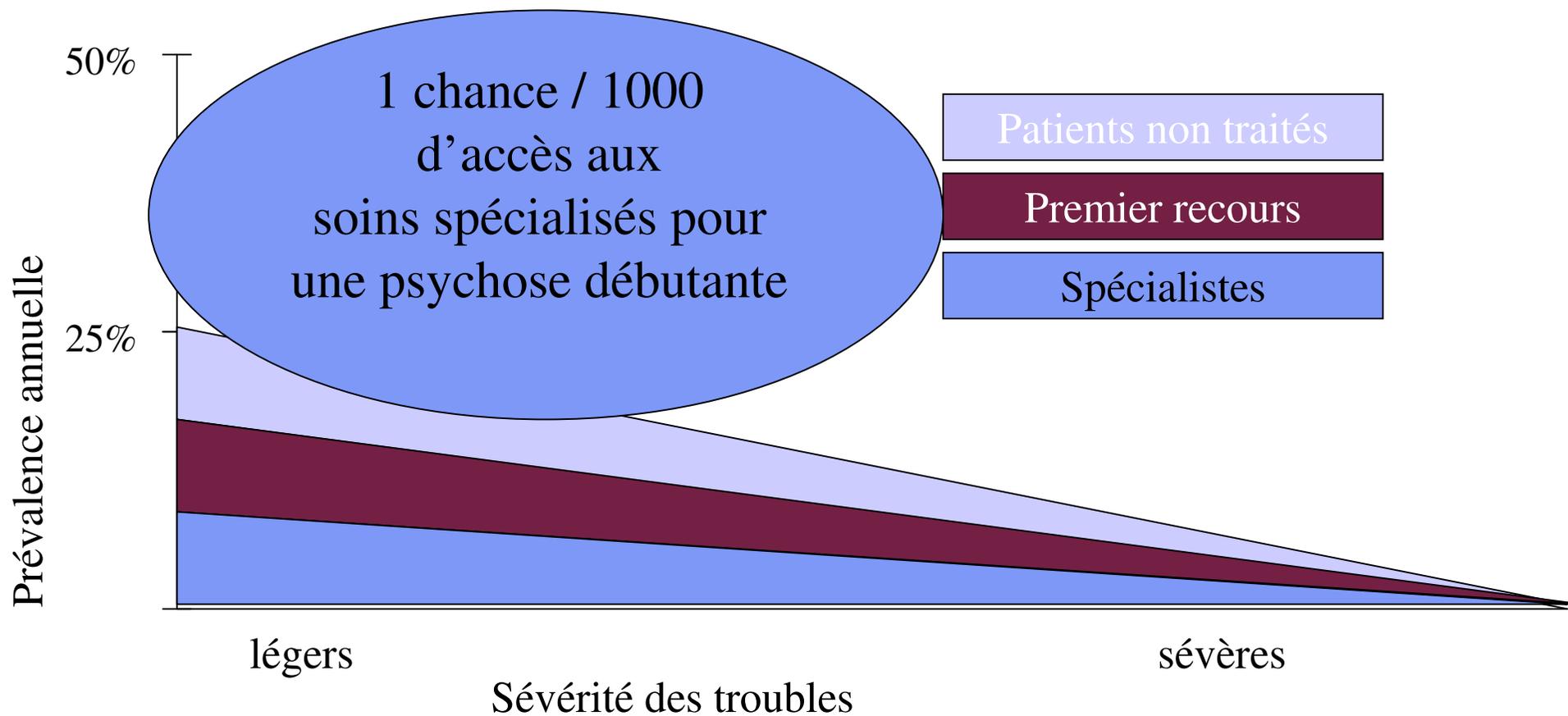
Constats

- **Aucun système de santé n'est assez riche pour se payer des soins spécialisés pour toutes les personnes qui présentent des troubles psychiques (Jenkins 2000)**
- **Les intervenants impliqués dans les suivis sont souvent nombreux, mais se concertent peu et ne se connaissent pas**



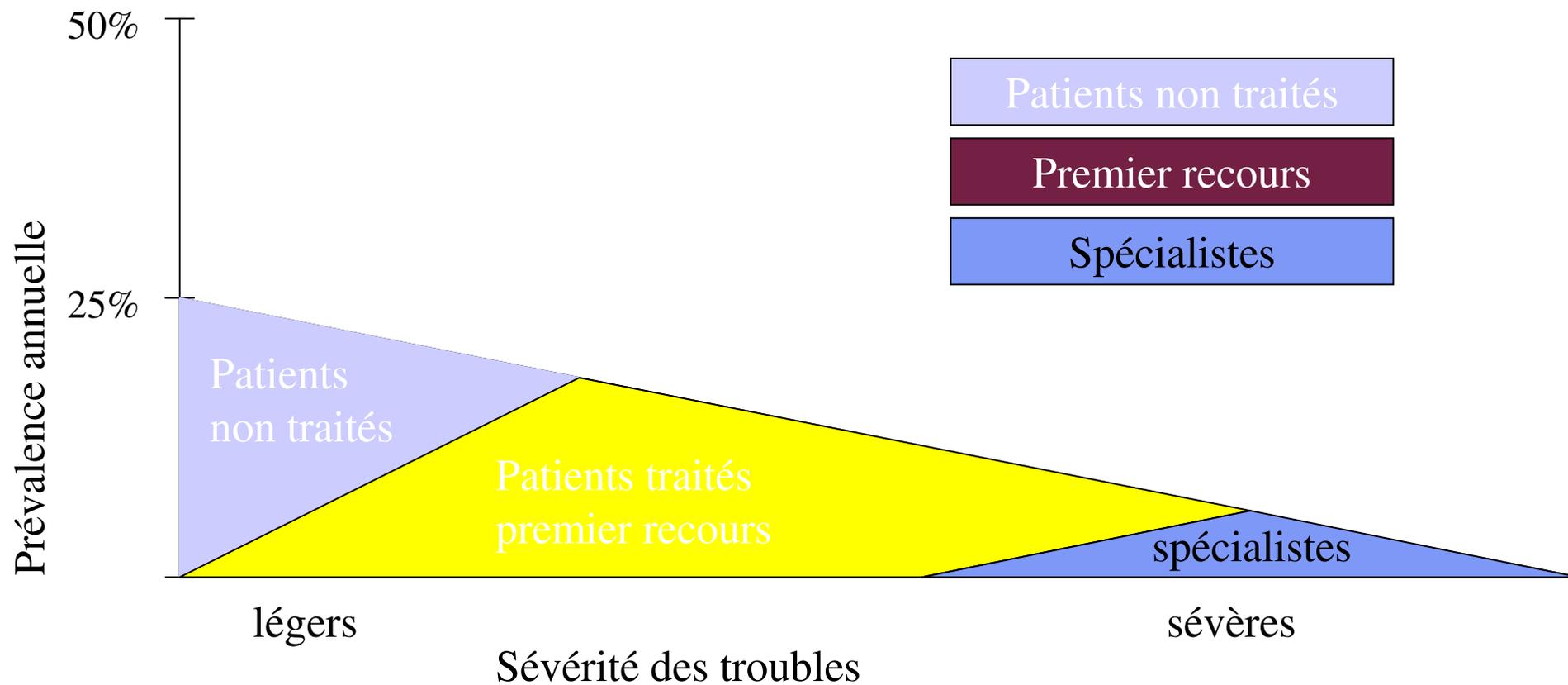
D'après D. Goldberg et A. Lesage

Systeme de soin non ciblé



Thornicroft & Tansella 2001

Systeme de soins ciblé



Thornicroft & Tansella 2001

Formation des intervenants de première ligne

- **Faciliter la détection et le suivi précoces des maladies mentales ;**
- **Favoriser la distinction entre les problématiques qui vont rester du ressort des intervenants de 1ère ligne par rapport aux situations qui nécessitent des soins spécialisés ;**
- **Permettre des prises en charges coordonnées pour les situations nécessitant à la fois des soins par les intervenants de 1er recours et des soins spécialisés.**

Deux projets de formation sont prévus :

- **La formation des intervenants de première ligne, par l'organisation de Jeudis de la SVM, de cercles de qualité et de formations interdisciplinaires au niveau des régions, ainsi que de modules de formation spécifique ;**
- **La mise sur pied d'une formation continue universitaire "Collaboration de réseau en psychiatrie" (certificat), ouverte également à un large public et dont les objectifs sont d'augmenter les compétences de collaboration en réseau ainsi que celles des spécialistes en matière de concilium psychiatrique et de liaison dans la communauté.**

Mise sur pied d'une liaison pluridisciplinaire avec les EMS et CMS

- Les professionnels des CMS sont confrontés régulièrement à des patients présentant une pathologie psychiatrique, ou une comorbidité psychiatrique et/ou une problématique relationnelle affectant la qualité des soins.
- Les EMS gériatriques ont des patients présentant de plus en plus souvent des problématiques mixtes psychiatriques et somatiques, et nombres d'EMS consacrent maintenant une part importante de leur activité à des patients présentant des problématiques psychiatriques chroniques lourdes.
- L'objectif est de développer dans chaque CMS et chaque EMS s'occupant de patients psychiatriques ou psychogériatriques une activité de liaison.
- Il s'agit de discuter en équipe de cas cliniques problématiques en présence d'un psychiatre et d'un infirmier en psychiatrie, avec une fréquence d'environ 8 séances de 90' par année. Ces séances visent à éclairer et orienter la prise en charge de problématiques psychiatriques lourdes peu ou pas suffisamment reconnues, à augmenter les compétences des intervenants des CMS, à améliorer les compétences relationnelle et à le travail en équipe.

Dans les hôpitaux somatiques : nombre de situations relevant de problématiques ou de comorbidités psychiatriques .

- **Améliorer la qualité du dépistage, de l'orientation et du traitement de problématiques psychiatriques dans les hôpitaux de soins somatiques et les CTR ;**
- **Développer un savoir et une culture incluant d'emblée la dimension psychique aux prises en charge somatiques.**
 - - Créer, ou renforcer des équipes de liaison sur les sites hospitaliers somatiques. Ces équipes doivent être composées d'au moins un médecin psychiatre de formation avancée (niveau chef de clinique ou médecin hospitalier p. exemple) et d'un infirmier pour les patients relevant de la psychiatrie adulte et de la psychiatrie de la personne âgée, tout en assurant la présence d'un pédopsychiatre et/ou d'un pédopsychologue pour les enfants ou les adolescents.
 - - Un temps de présence suffisamment important de cette équipe dans les services de l'hôpital est nécessaire pour rendre possible une bonne insertion au sein des équipes somatiques.

Développement d'équipes mobiles pluridisciplinaires pour les patients difficilement accessibles dans les différents secteurs

- **Des mouvements de désinstitutionnalisation, l'ouverture des institutions, la spécialisation des interventions, l'augmentation du travail en réseau ont modifié les modèles d'intervention psychiatrique. Ces mutations impliquent pour la psychiatrie d'aller à la rencontre des patients, de leurs proches et des intervenants de premier recours, afin de soutenir l'intégration sociale et le maintien dans la communauté de personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères.**
- **Dans ce but, il s'agit de développer des capacités d'interventions spécialisées à domicile et/ou en institutions médico-sociales, pour favoriser le maintien ou le retour dans la communauté des personnes à risque souffrant de troubles psychiatriques sévères. Il s'agit également de faciliter l'accès à des traitements psychiatriques appropriés pour les personnes qui en ont besoin.**
- **Il est ainsi prévu de mettre à disposition des équipes mobiles pluridisciplinaires pour soutenir l'intégration sociale et le maintien dans la communauté de personnes souffrant de troubles psychiatriques sévères et pour permettre l'entrée en soins de patients dont la nature même du trouble est constituée par une altération du sentiment d'être malade et par la difficulté à demander une aide adéquate.**

5. Amélioration de la prise en charge des situations de violence

- **Offre de formation, développement des compétences face aux situations de violence et leur gestion.**
- **Supervision d' équipes.**
- **Création d'un établissement de réinsertion sécurisé pour personnes violentes nécessitant un placement à moyen ou long terme ; amélioration de la chaîne de soins entre suivis ambulatoires et SMPP carcéral.**
- **Mesures de coordination entre les différents acteurs concernés par le domaine.**

Création d'une équipe ressource spécialisée

- **Créer une équipe ressource chargée d'actions de supervision, de formation, et de coordination, et appelée à jouer un rôle de référence pour des situations particulièrement sévères.**
- **Cette équipe n'intervient pas en urgence en première ligne. Par ses interventions occasionnelles à la demande, ou sa supervision des intervenants de terrain (police, justice, urgences psychiatriques,...) elle soutiendra l'amélioration durable des prises en charge et des conditions d'intervention des professionnels. Supervisions, formations, interventions focalisées sur des cas particuliers (discussion de cas, propositions de mesures ou d'attitudes, facilitation de contacts, médiation, coordination,...).**
- **Équipe ressource composée d'un médecin psychiatre (50%), d'un professionnel disposant d'une formation adéquate en criminologie (50%), d'un responsable de formation (50%) ainsi que de deux infirmiers ou travailleurs sociaux (2 X 50%).**

Mise en place de formation

- **Formation modulable à la prise en charge des situations de violence ;**
- **Formations spécialisées à l'évaluation du risque de violence ;**
- **Formations à la détection et à la prise en charge des victimes de violence.**
- **L'équipe ressource aura pour rôle de garantir la cohérence de la formation dans la durée et de s'impliquer plus activement, seule ou en collaboration, dans des actions de formation faisant appel aux compétences de ses membres.**