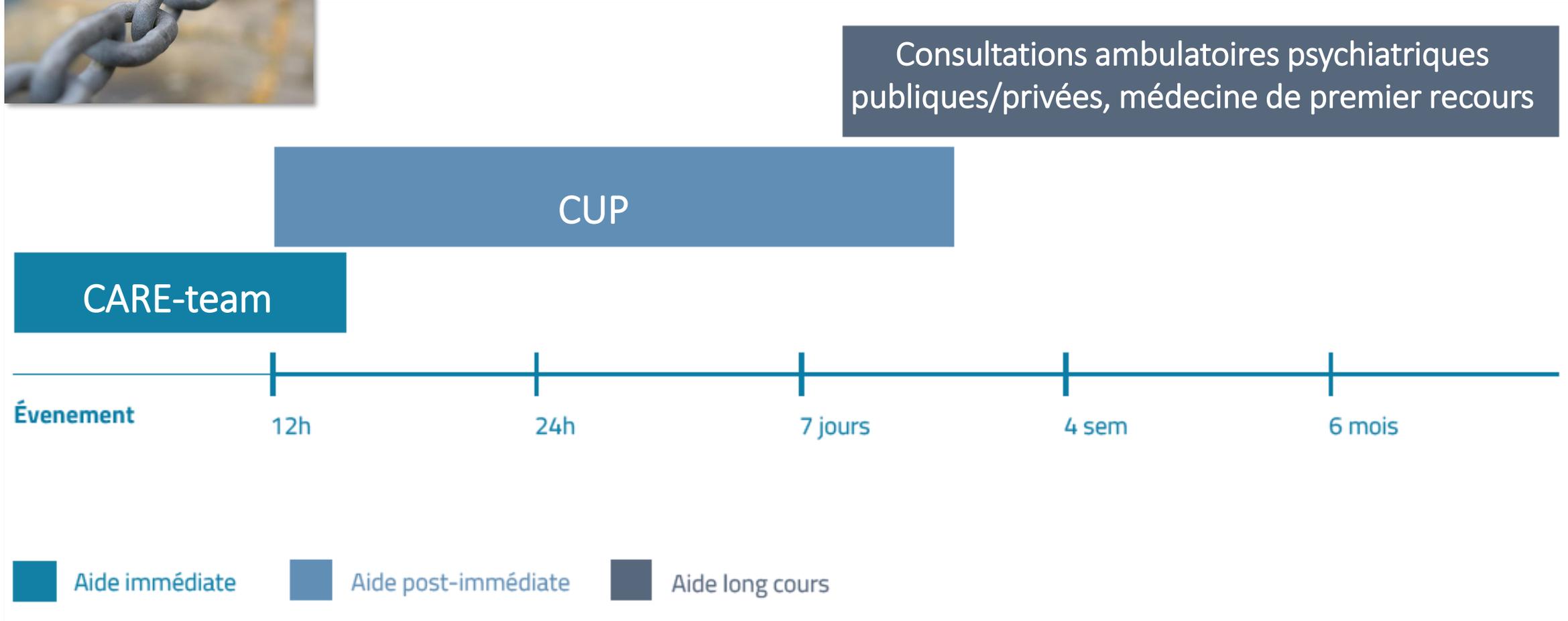


Dispositif cantonal de soins – urgences psychiatriques & psychiatrie de liaison

-
PD Dr med Stéphane Saillant, département de psychiatrie générale et liaison
Journée cantonale prévention lutte contre la violence domestique, Chaux-De-Fonds, 23.11.2023

Un réseau de vies

Urgence psychologique: une chaîne de soins



Programme

- 1. Urgences psychiatriques: organisation & fonctionnement*
- 2. CARE-team NE*
- 3. Psychiatrie de liaison*

Programme

- 1. Urgences psychiatriques: organisation & fonctionnement*
- 2. CARE-team NE*
- 3. Psychiatrie de liaison*

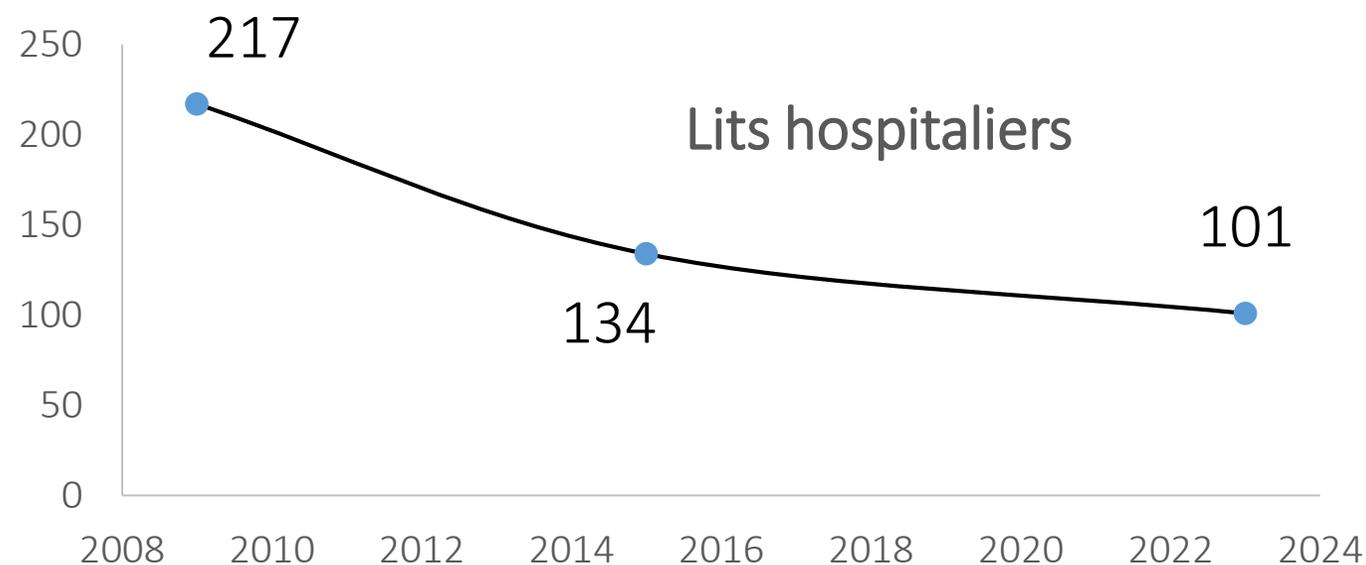
Évolution situation cantonale

En conclusion, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil d'approuver les options stratégiques du CNP, soit :

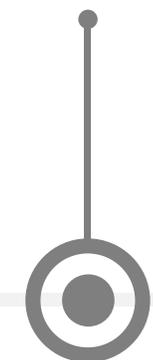
- l'ouverture d'un centre hospitalier de jour dans les Montagnes;
- l'ouverture d'un centre d'urgences psychiatriques dans les locaux de l'Hôpital neuchâtelois;
- la centralisation de la psychiatrie hospitalière sur le site de Préfargier;
- le regroupement des activités de l'hébergement psychogériatrique sur le site de Perreux;
- le retrait des missions hospitalières et l'abandon de l'exploitation du site de la Rochelle;

Options stratégiques CNP 2010-2012

- Diminution des lits hospitaliers
- Regroupement sur un seul site hospitalier
- Virage ambulatoire
- Création d'urgences psychiatriques
- Psychiatrie communautaire



Création du Centre
Neuchâtelois de
Psychiatrie (CNP)



2009

2012



Centre d'urgences
psychiatriques (CUP) site
Littoral

Centre d'urgences
psychiatriques (CUP) site
Montagnes



2013

2016



Centre de psychiatrie
communautaire du littoral (CPCL)

Centre de psychiatrie
communautaire des Montagnes
(CPCM)

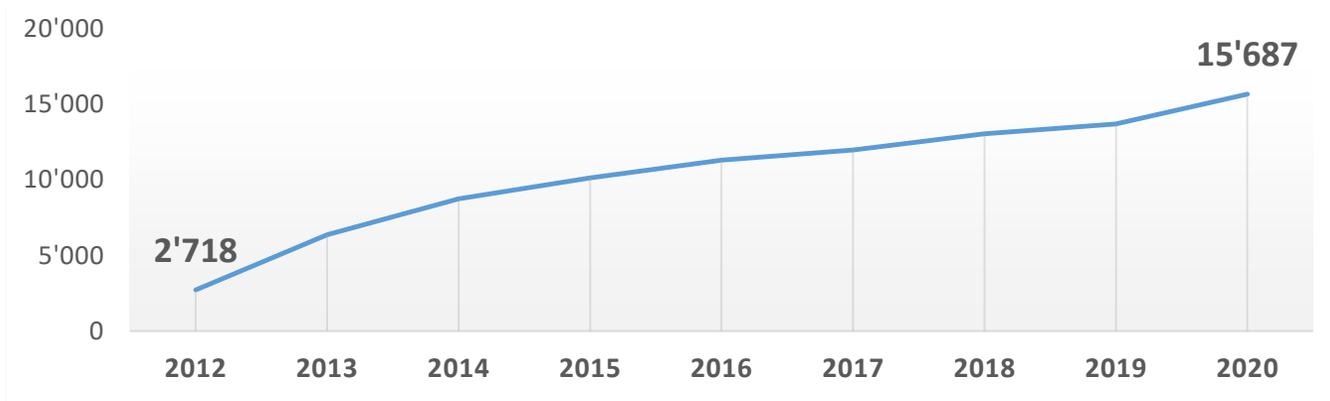


2018

Centre d'urgences psychiatriques (CUP)

Collaboration entre

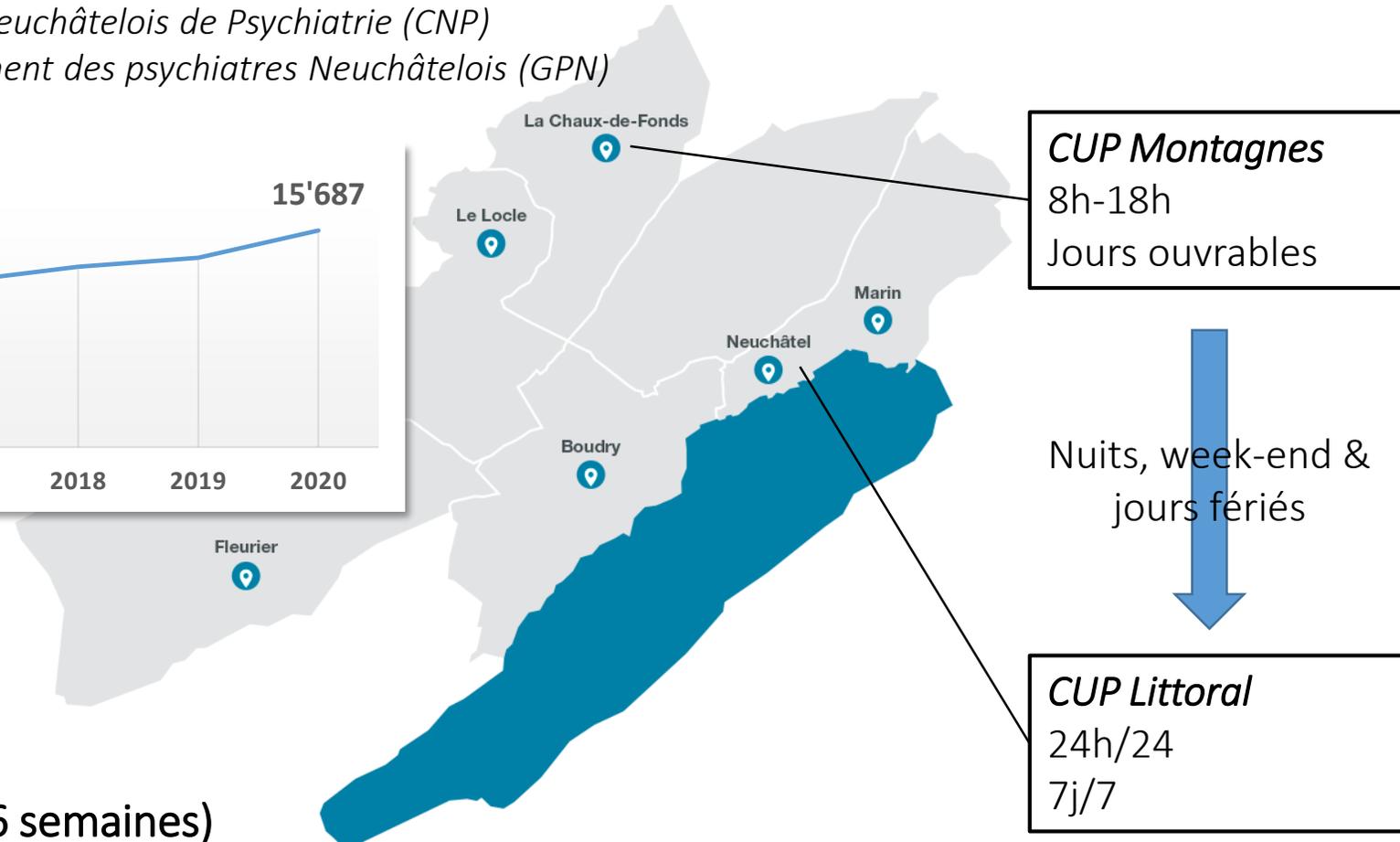
- Service cantonal de santé publique (SCSP)
- Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP)
- Groupement des psychiatres Neuchâtelois (GPN)



Nombre de consultations 2012-2020

Mandats de soins:

- ✓ Urgences psychiatriques
- ✓ Interventions de crise (suivis de max 4-6 semaines)
- ✓ Psychotraumatisme
- ✓ Psychiatrie de liaison, en collaboration avec RHNE



Iceberg des situations cliniques



Symptômes

*Conflits ayant
contribué à
l'émergence
des symptômes*

INTERVENTION DE CRISE

Modalités de soins

- Technique de *l'intervention de crise**
- Références **psychanalytique** et **systemique**
- Intégration rapide des **proches & réseau**
- **Binôme** soignant médecin + infirmier
- Accessibilité **24h/24**
- 1^{er} entretien + suivi de crise



* N. De Coulon, A. Andréoli

Principes de soins

- Retrouver le **facteur déclenchant** de la crise
- Éviter les passages à l'acte; le temps de l'intervention de crise = **favoriser *la pensée*** et non *l'agir*
- **Négociation**: trouver un terrain d'entente avec le patient concernant le projet de soins

Indications majeures d'hospitalisation à Préfargier

1

Dépression sévère avec symptômes psychotiques

2

Décompensation psychotique: origine inconnue, trouble bipolaire, schizophrénie

3

Décompensation sévère d'un trouble psychiatrique connu: trouble bipolaire, schizophrénie, trouble schizo-affectif, etc...

4

Suicidalité majeure

Situations n'aboutissant pas forcément à une hospitalisation...

- Abus de substances: p.ex. alcoolisation aiguë
- Sevrage de substances
- Tentative de suicide
- Troubles du comportement
- Geste hétéro-agressif

Indications possibles d'hospitalisation au CUP (1-2 nuits)

1

Processus suicidaire sans pathologie psychiatrique sévère, **tentative de suicide** non-sévère

2

Trouble de la personnalité **émotionnellement labile**, non sévèrement décompensée

3

Décompensation psychiatrique **subaiguë**

4

Situation de **crise psychosociale**

Prérequis pour l'hospitalisation au CUP

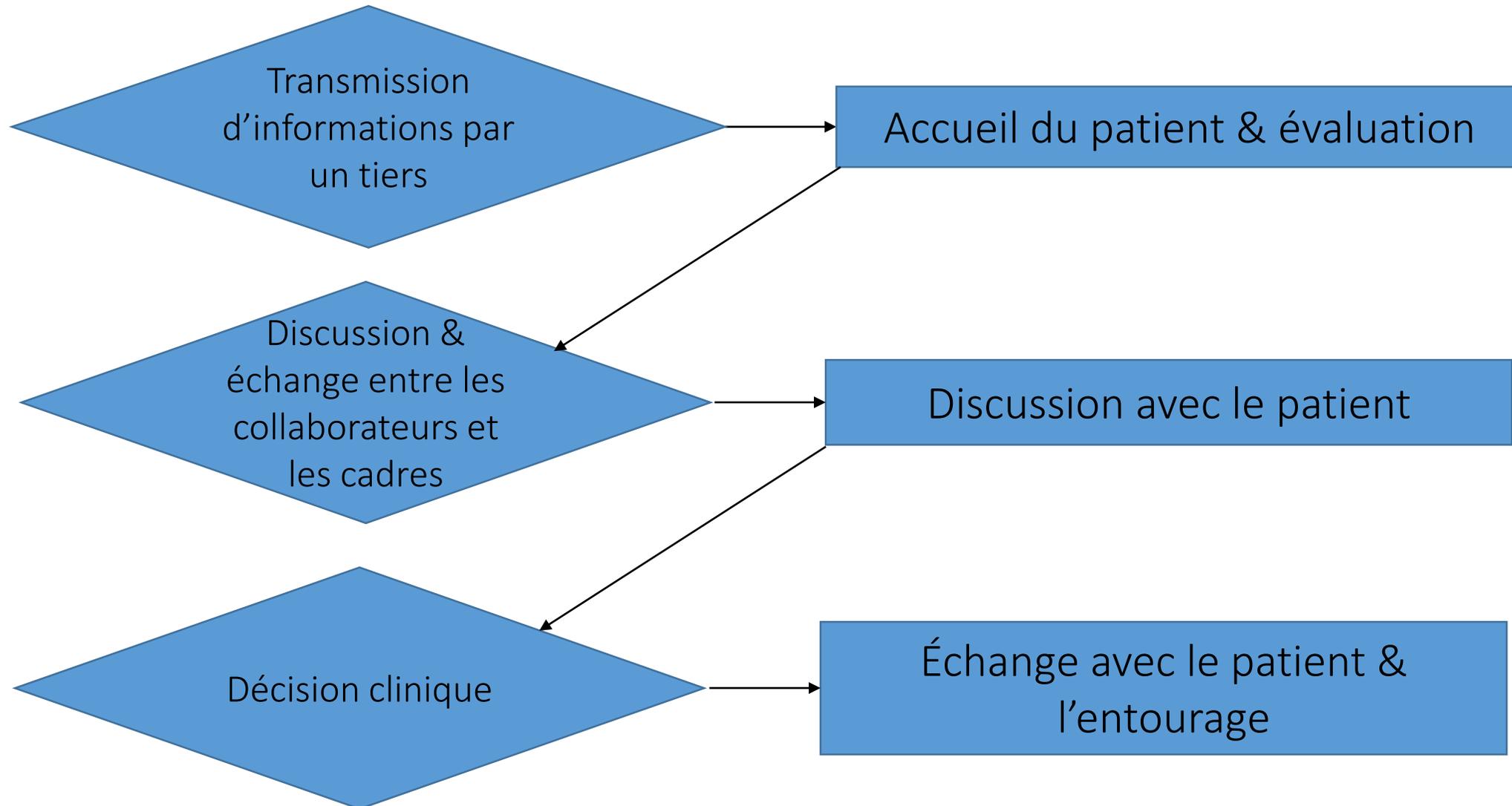
La décision d'hospitaliser un patient une nuit au CUP sous-entend qu'un certain nombre de critères soient remplis :

Entourage *a minima* étayant et contenant

Collaboration du patient & compliance aux soins

Absence majeure de risque de fugue

Processus d'évaluation au CUP



En cas de réquisition par la justice/police

1. Tout patient qui vient au CUP = évaluation clinique
2. Toute réquisition \neq décision d'hospitalisation
3. Patient évalué \neq hospitalisation
4. Patient évalué après réquisition et quittant ensuite le CUP \neq banalisation de la réquisition!

Hétéro-agressivité & violence

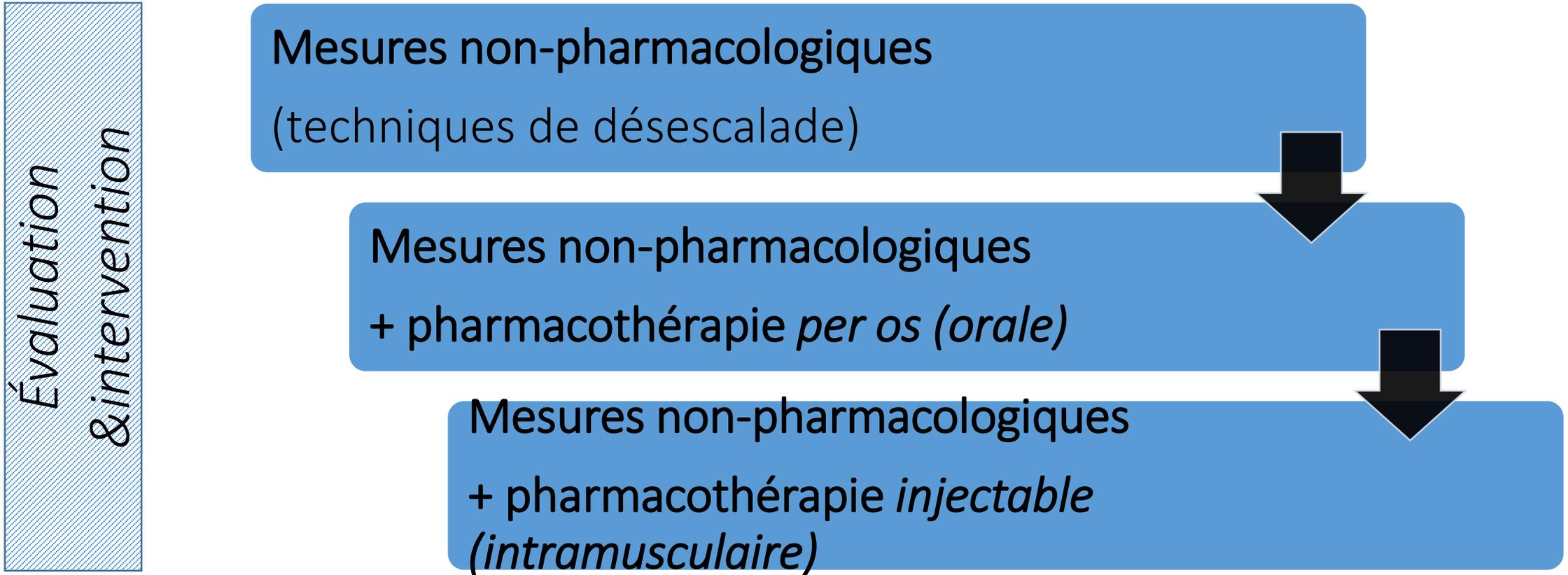
- La psychiatrie prend en charge les troubles du comportement d'origine **psychopathologique**.
- Tout geste hétéro-agressif **n'est pas** systématiquement de cause psychologique!
- Risque **d'amalgame** entre troubles psychiques et violence/agressivité
=> **FAUX**, sauf si association entre trouble psychique sévère et abus de substances ou dépendance & passé de délinquance/criminalité

Elbogen EB et al. Arch Gen Psychiatry. 2009

Whiting D et al. Lancet Psychiatry. 2021

Arboleda-Florez J Can J Psychiatry 1998

Prise en charge de l'hétéro-agressivité



La question suicidaire

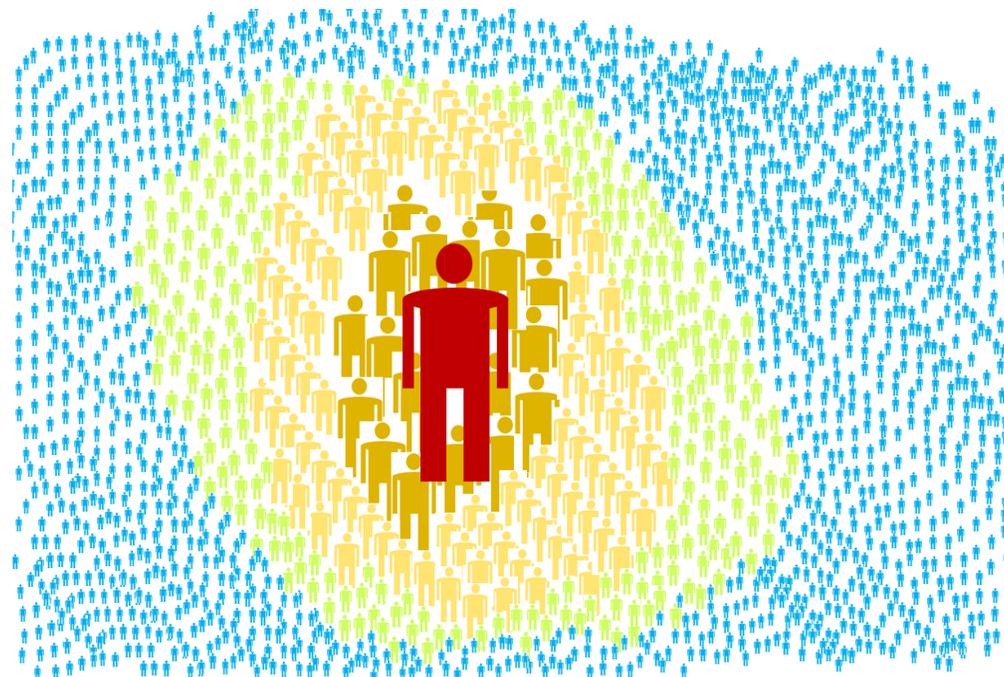
Un continuum...

Idée suicidaire: passive =>
active => active avec scénario

Tentative de suicide

Suicide avéré

*La très grande majorité des personnes
suicidaires ne décèderont pas de suicide!*



Estimation:

1 Suicide / 20 tentatives / 100 IS avec planification
/ 330 IS actives / 1000 IS passives

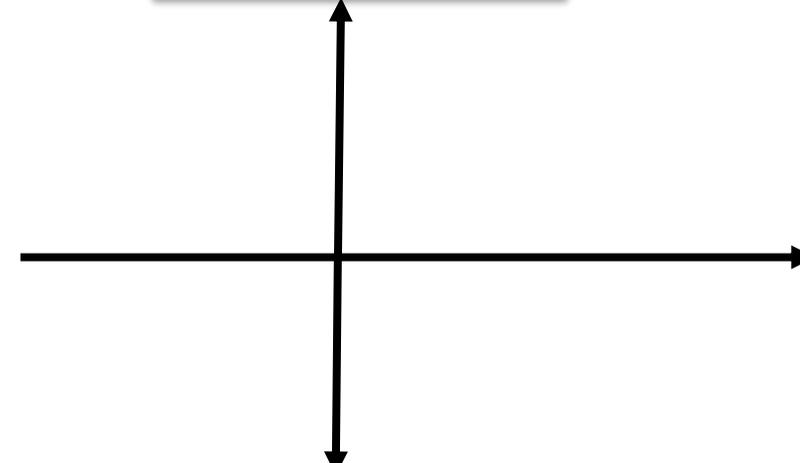
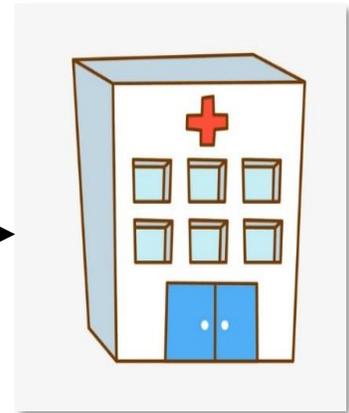
Processus suicidaire: décision & orientation

Présence de maladie
psychiatrique **1**

Type d'idée suicidaire **2**

Présence d'un geste
suicidaire **3**

L'alliance thérapeutique
avec le patient **4**



-  **Art. 426 A. Mesures / I. Placement à des fins d'assistance ou de traitement**

A. Mesures

I. Placement à des fins d'assistance ou de traitement

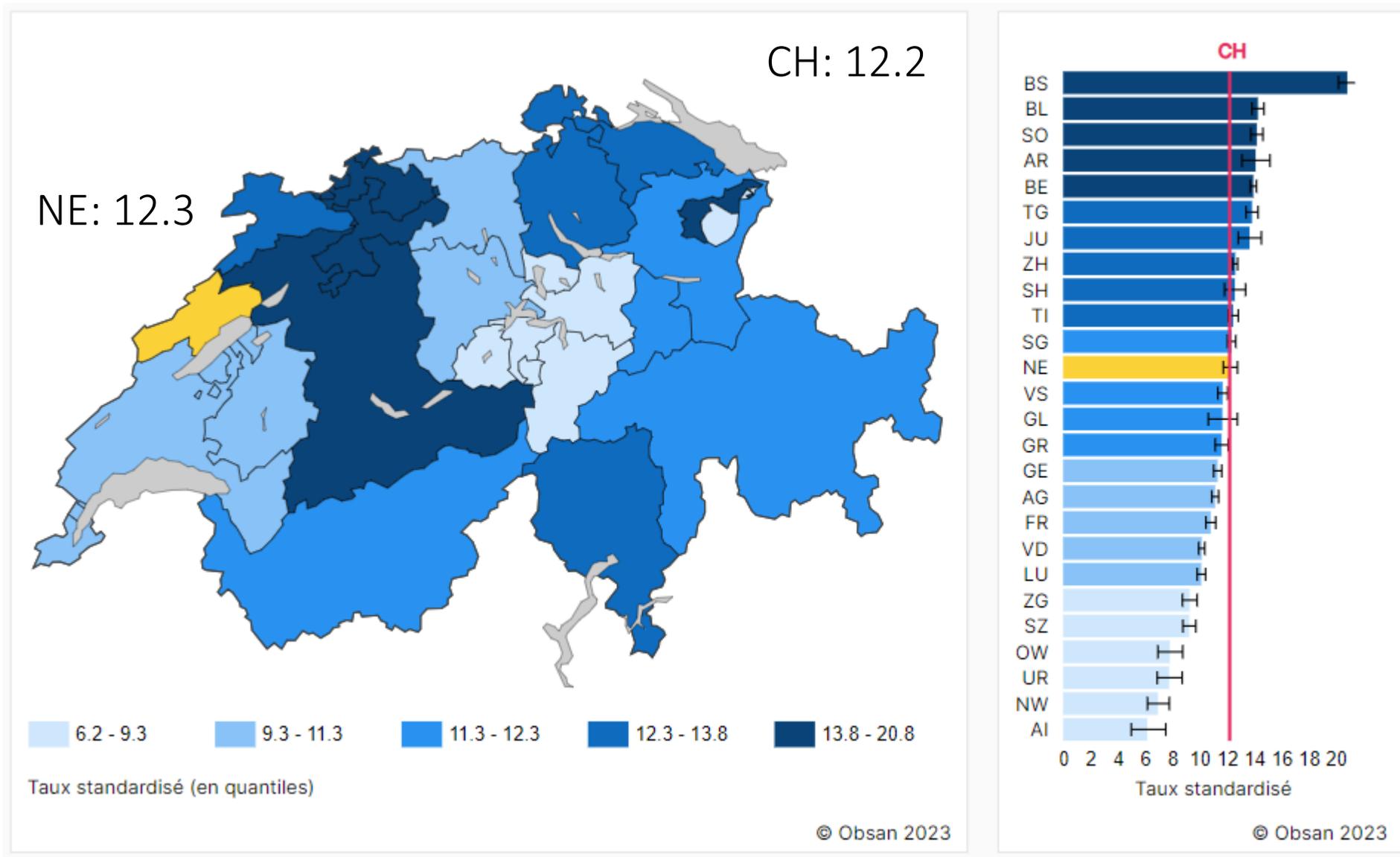
¹ Une personne peut être placée dans une institution appropriée lorsque, en raison de troubles psychiques, d'une déficience mentale ou d'un grave état d'abandon, l'assistance ou le traitement nécessaires ne peuvent lui être fournis d'une autre manière.

² La charge que la personne concernée représente pour ses proches et pour des tiers ainsi que leur protection sont prises en considération.

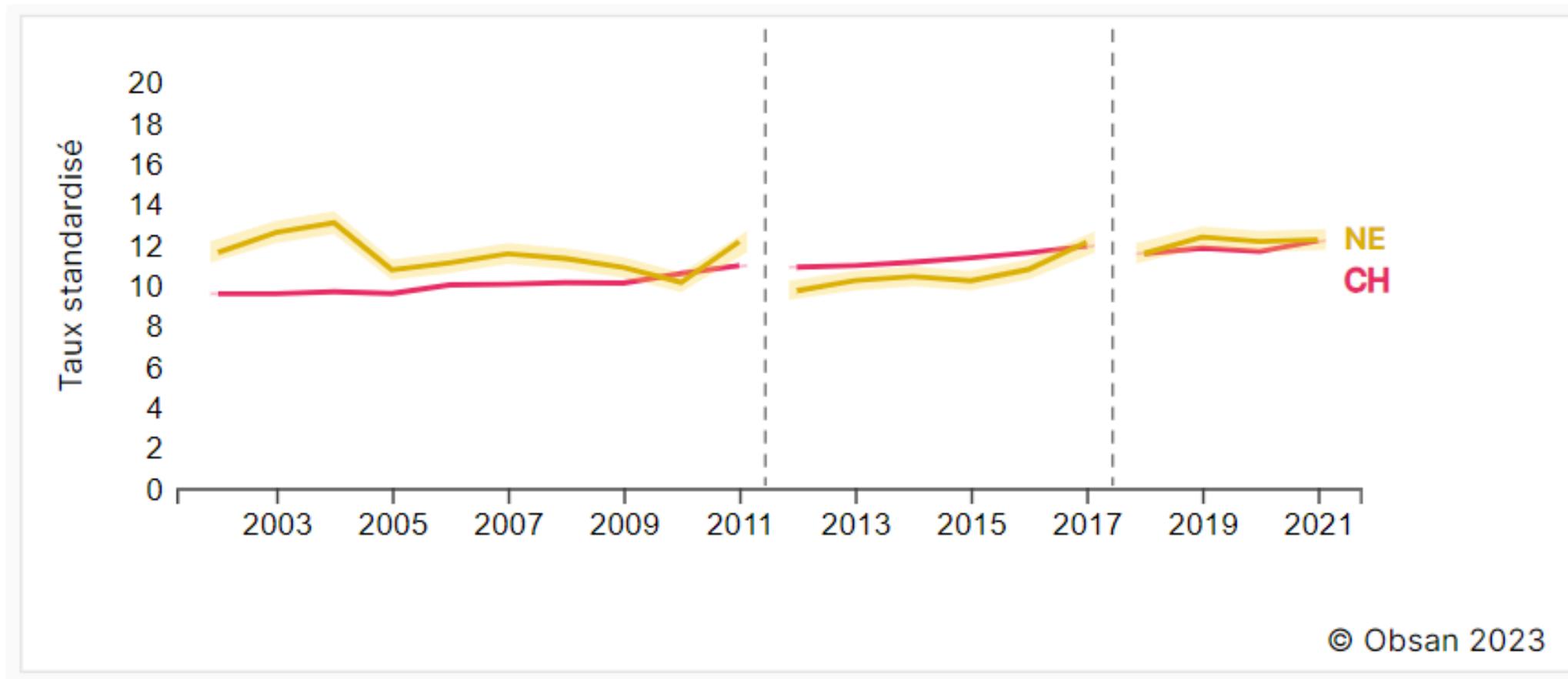
³ La personne concernée est libérée dès que les conditions du placement ne sont plus remplies.

⁴ La personne concernée ou l'un de ses proches peut demander sa libération en tout temps. La décision doit être prise sans délai.

Hospitalisations psychiatriques (/100'000 habitants, 2021)

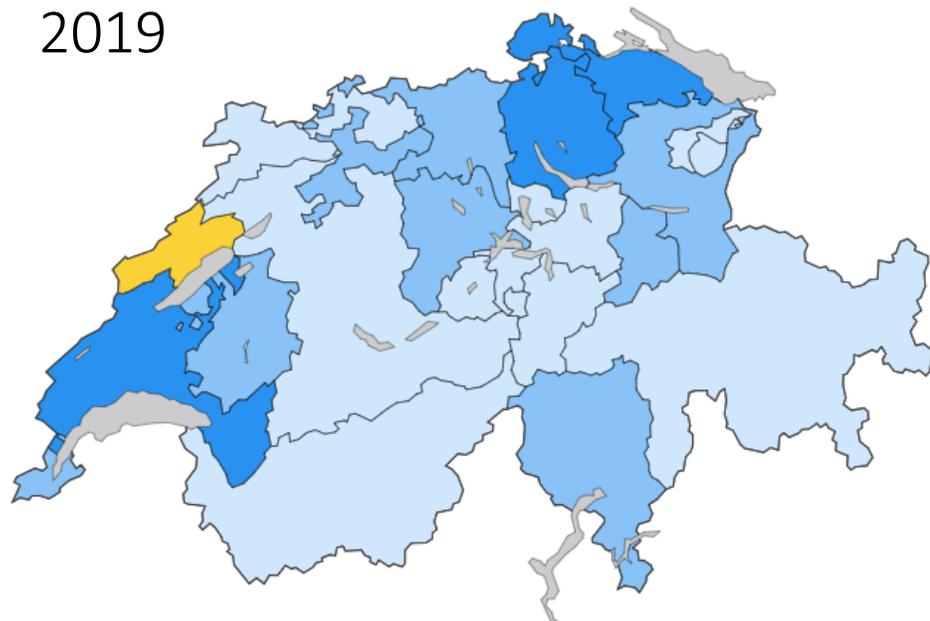


Hospitalisations psychiatriques, évolution



Placements à des fins d'assistance(/100'000 habitants)

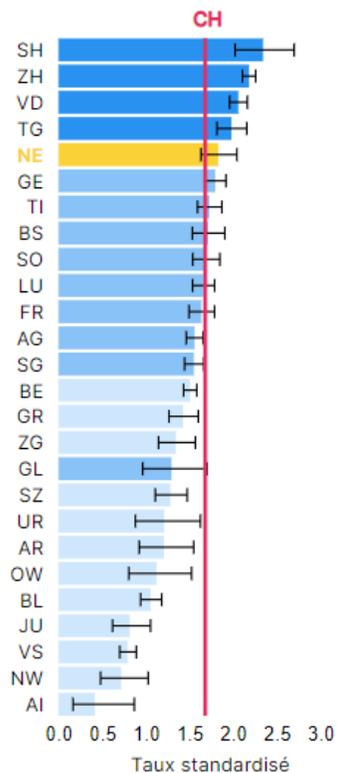
2019



Taux de placements à des fins d'assistance par rapport à la moyenne suisse

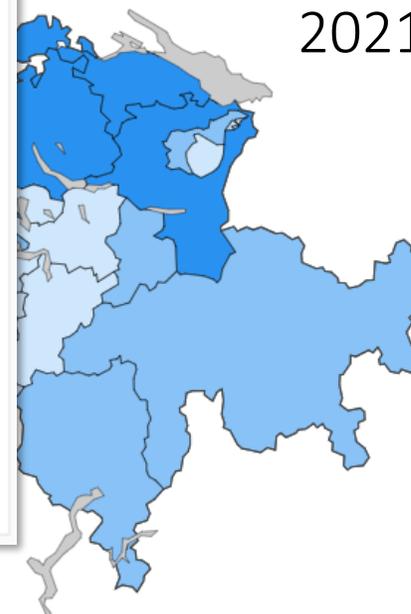
- inférieur à la moyenne
- aucune différence par rapport à la moyenne
- supérieur à la moyenne

© Obsan 2023



© Obsan 2023

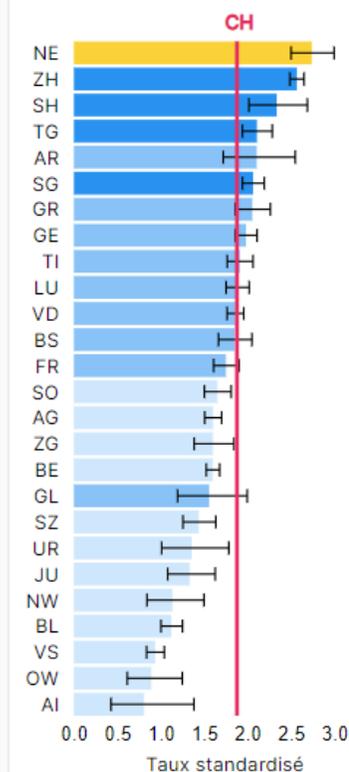
2021



Taux de placements à des fins d'assistance par rapport à la moyenne suisse

- inférieur à la moyenne
- aucune différence par rapport à la moyenne
- supérieur à la moyenne

© Obsan 2023



© Obsan 2023

Programme

- 1. Urgences psychiatriques: organisation & fonctionnement*
- 2. CARE-team NE*
- 3. Psychiatrie de liaison*

Mandat du CARE-team NE = cellule psychologique immédiat

Champs d'activité **Art. 3** ¹L'UNIP intervient lors d'incidents critiques de petite envergure (micro) et dans le cadre du plan catastrophe ORCCAN afin d'apporter un soutien psychosocial d'urgence aux victimes, dans les heures qui suivent l'événement traumatisant.

²La notion de "secours psychosocial" sur une place sinistrée recouvre l'ensemble des mesures destinées à conserver ou à rétablir la santé psychique des personnes impliquées dans un événement potentiellement traumatisant.

Réactions de stress aigu



Émotions

Pleurs, cris, tristesse, abattement, apathie, colère, haine, irritabilité, peur, crainte, et incompréhension.



Cognition

Hypovigilance, hyperréactivité, pensée rapide, focalisation de l'attention, effet « tunnel », troubles de la mémoire.



Comportements

Tendance à agir, défense, combat, fuite raisonnée, refus d'aide, méfiance voire sentiment de persécution



Fuite

Errance, faciès hagard, vide, incompréhension, course sans but, impulsivité, sans attention pour l'environnement, mise en danger de sa propre sécurité ou celle d'autrui.



Mode automatique

Gestuelle saccadée et répétitive, voir inutile, absence d'expression faciale, semble écouter et comprendre mais absence de capacité d'enregistrer les informations.



Sidération

Confusion, désorientation spatio-temporelle, indifférence (froideur), état de stupeur, incapacité d'agir, de prendre des décisions, paralysie, isolement, repli sur soi, peur intense.



Agitation

Excitation psychique, tension anxieuse importante, gesticulation, propos incohérents, terreur, panique, affolement, incapacité de discuter avec quelqu'un, d'écouter, d'obéir à des ordres simples, culpabilisation.



Somatique

Accélération du rythme cardiaque et de la respiration, tension artérielle élevée, sécheresse de la bouche, sentiment de froid (pilo-érection), pupilles dilatées, sentiment de faiblesse, jambes « lourdes », tensions musculaires : douleurs diffuses, mâchoires serrées, poings fermés, rides au front, nausées, vomissements, erythèmes cutanés, troubles de la vue et de l'audition.

Indications à l'engagement

Situations avec décès

Suicide avéré
Mort violente
Décès soudain
Décès avec enfants impliqués
homicide

Situations sans décès

Accident grave
Catastrophe naturelle
Séquestration, prise d'otages, brigandage, cambriolage
Tentative de suicide
Agression; mise en danger physique ou psychologique
Catastrophe de grande ampleur (mezo, macro)

Ce que le CARE-team ne fait pas...

⁴L'UNIP n'intervient pas lors des situations suivantes:

a) agressions à caractère sexuel;

b) violences conjugales;

c) annonce de décès à l'exception des cas de figure suivants:

- L'unité se trouve sur une place sinistrée et une victime demande à un intervenant ou une intervenante de l'accompagner pour faire l'annonce du décès à la famille. Dans ce cas, l'intervenant ou l'intervenante sera accompagné-e par un collaborateur de la police neuchâteloise. L'intervenant ou l'intervenante ne fait pas l'annonce du décès.
- L'unité peut intervenir, sur demande de la police, auprès des personnes choquées qui viennent de recevoir une annonce de décès et dont la famille ou les amis ne peuvent pas venir immédiatement. L'unité peut rester auprès des victimes jusqu'à l'arrivée des proches.

Fonctions de l'intervention:

- Retour dans le «monde des vivants» (reconnexion avec les proches)
- Permettre la parole (et non l'imposer!)
- Préparation de l'avenir

Principes fondamentaux:

- Précocité de l'intervention
- Individualisation de l'intervention
- Ici et maintenant
- Refaire du lien
- Renforcer les compétences propres de la personne impliquée (notion de *salutogénèse*)



Établir le contact et s'engager dans le lien

Se présenter et expliquer son rôle, contact chaleureux, accueillir sans être intrusif ni jugement, indiquer la disponibilité, rassembler les victimes par type.



Assurer la sécurité et le confort

Répondre aux besoins de base: boire, manger, se réchauffer, environnement calme et confortable.



Stabiliser

Résoudre le premier problème amené par la personne impliquée, respecter le rythme d'expression des personnes impliquées, laisser le temps, nommer les émotions et les contenir, expliquer les émotions intenses pouvant survenir par vagues, normaliser les réactions de stress (réactions connues et habituelles dans ce type de situations, etc.).



Informier et répondre aux préoccupations et besoins

Informier sur la situation et son évolution, répondre aux questions en donnant les informations vérifiées, donner des délais et les respecter.



Offrir une aide pratique

Mettre en lien les impliqué-e-s, faire un téléphone, favoriser les déplacements, aider la personne à agir d'elle-même; éviter de faire à sa place, instaurer un rapport de partenariat et non de dépendance !



Connecter au soutien social

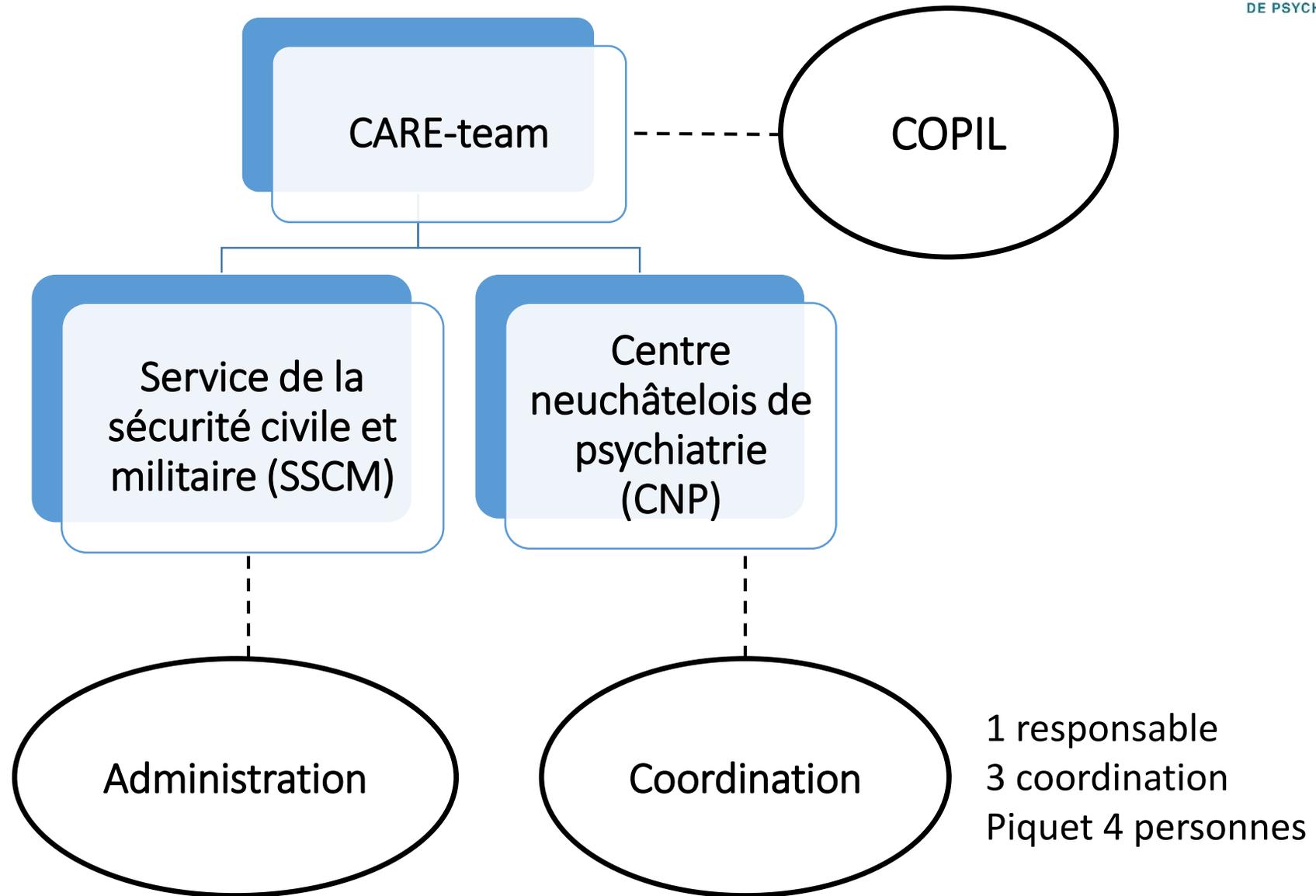
Reconnecter les impliqué-e-s aux proches, aider à mobiliser les ressources personnelles, favoriser les interactions sociales et assurer le lien entre les impliqué-e-s et leurs proches.



Informier sur les réactions de stress

Informier les impliqué-e-s sur les réactions de stress ultérieures, expliquer que les réactions sont habituelles et peuvent durer plusieurs jours/semaines, rendre attentifs les impliqué-e-s aux signaux d'alerte, identifier les stratégies habituelles de gestion du stress et voir si elles sont applicables dans la situation actuelle.

Structure



Fonctionnement



Engagement par
« feus bleus »

≤12h de
l'événement



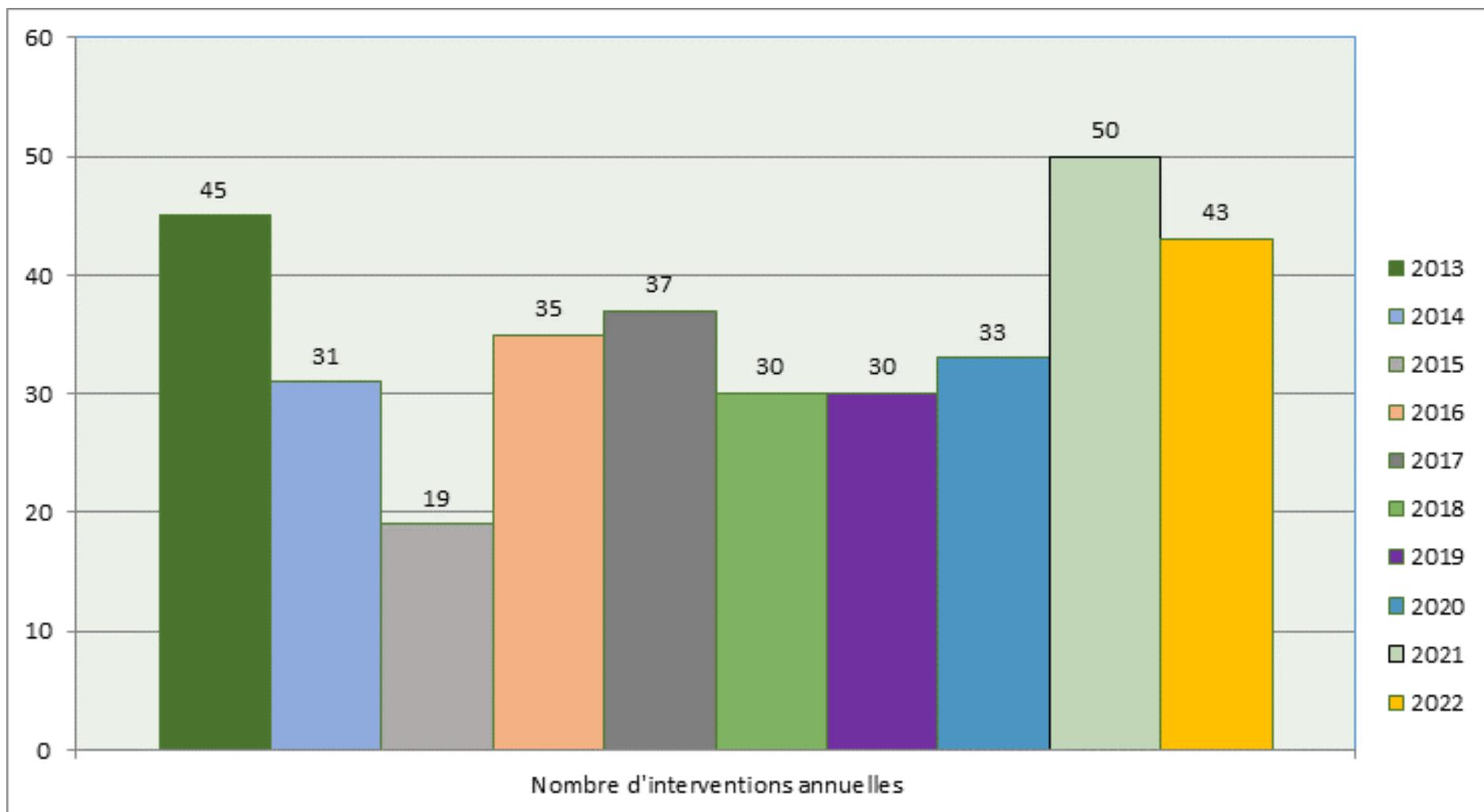
Territoire
cantonal



24h/24
7 jours/7
Délai intervention
≤1h30



Intervention en
binôme
19 intervenant-e-s



Programme

- 1. Urgences psychiatriques: organisation & fonctionnement*
- 2. CARE-team NE*
- 3. Psychiatrie de liaison*

Qu'est-ce que c'est?

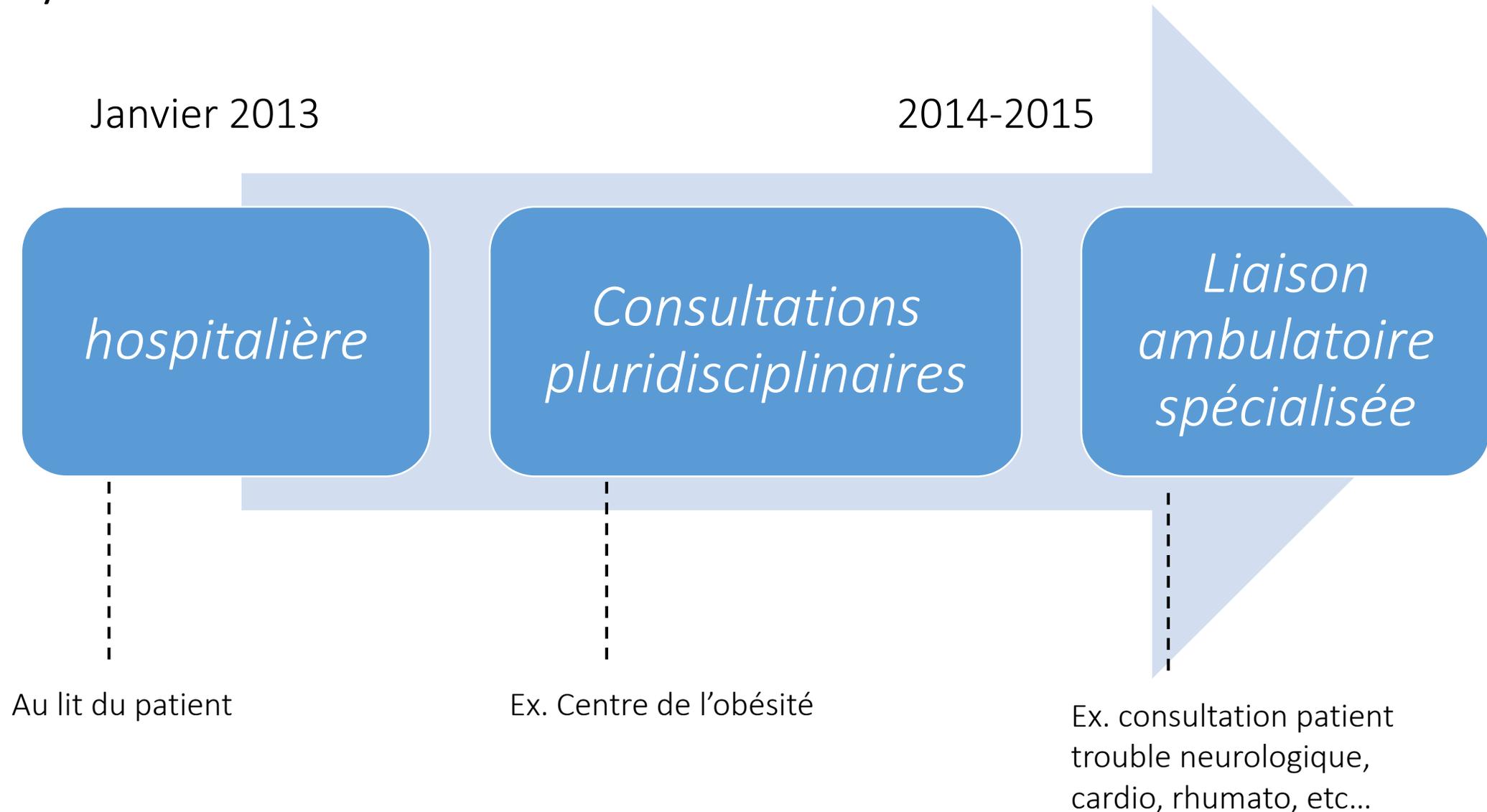
- = présence psychiatrique au sein de l'hôpital général (somatique)
- *L'ensemble des prestations cliniques, thérapeutiques, préventives, pédagogiques et de recherche prodiguées par l'équipe psychiatrique dans les différents services d'un hôpital général**
- Activité de consultant
- Sous-discipline de la psychiatrie avec titre FMH de «formation approfondie en psychiatrie de consultation et liaison»

Quelle définition?

Consultation = **évaluation directe** du patient par le psychiatre de liaison, orientation (et prise en charge)

Liaison = **teaching, enseignement, soutien et supervision** aux professionnels de la santé

Evolution «classique» des services de psychiatrie de liaison



Consultations pluridisciplinaires avec



**Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois**

- Réadaptation musculo-squelettique (2013)
- Psycho-oncologie (2014)
- Soins palliatifs (2015)
- Centre de l'obésité (2015)
- Troubles du comportement alimentaire (2015)
- Réadaptation cardio-vasculaire (2016)
- Consultation de l'infertilité (2017)
- Centre du sommeil (2018)
- Consultations ambulatoires psychiatriques de liaison pour patients des services de neurologie (2016), cardiologie (2016) et infectiologie (2017)
- Consultation de sexologie & transgenre (2020)

Centre du sommeil



- Prise en charge des troubles du sommeil
- Examens de somnologie



- RHNE, service de pneumologie,
Maladière 45, 2000 Neuchâtel

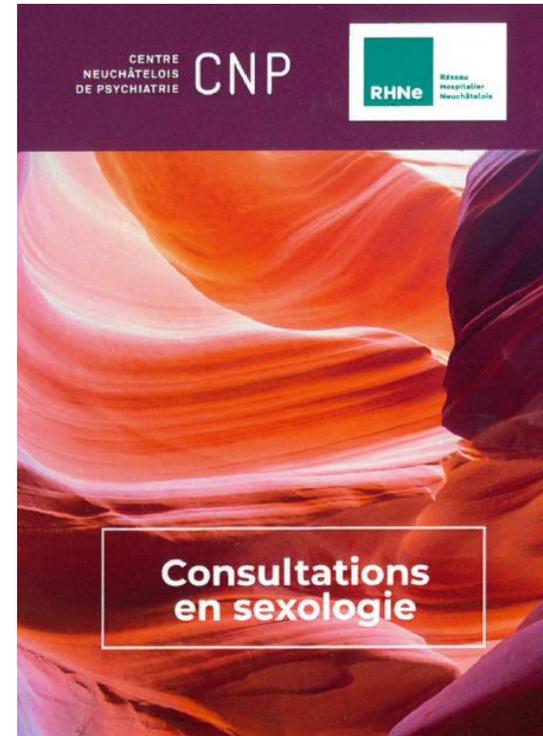


- Secrétariat **032/713.36.09**
- **sommeil@rhne.ch**

Consultation sexologie



- Souffrance psychologique en lien avec la sexualité
- Questionnement personnel sur son intimité, sexualité



Accueil inclusif, quelle que soit l'orientation sexuelle ou l'identité de genre



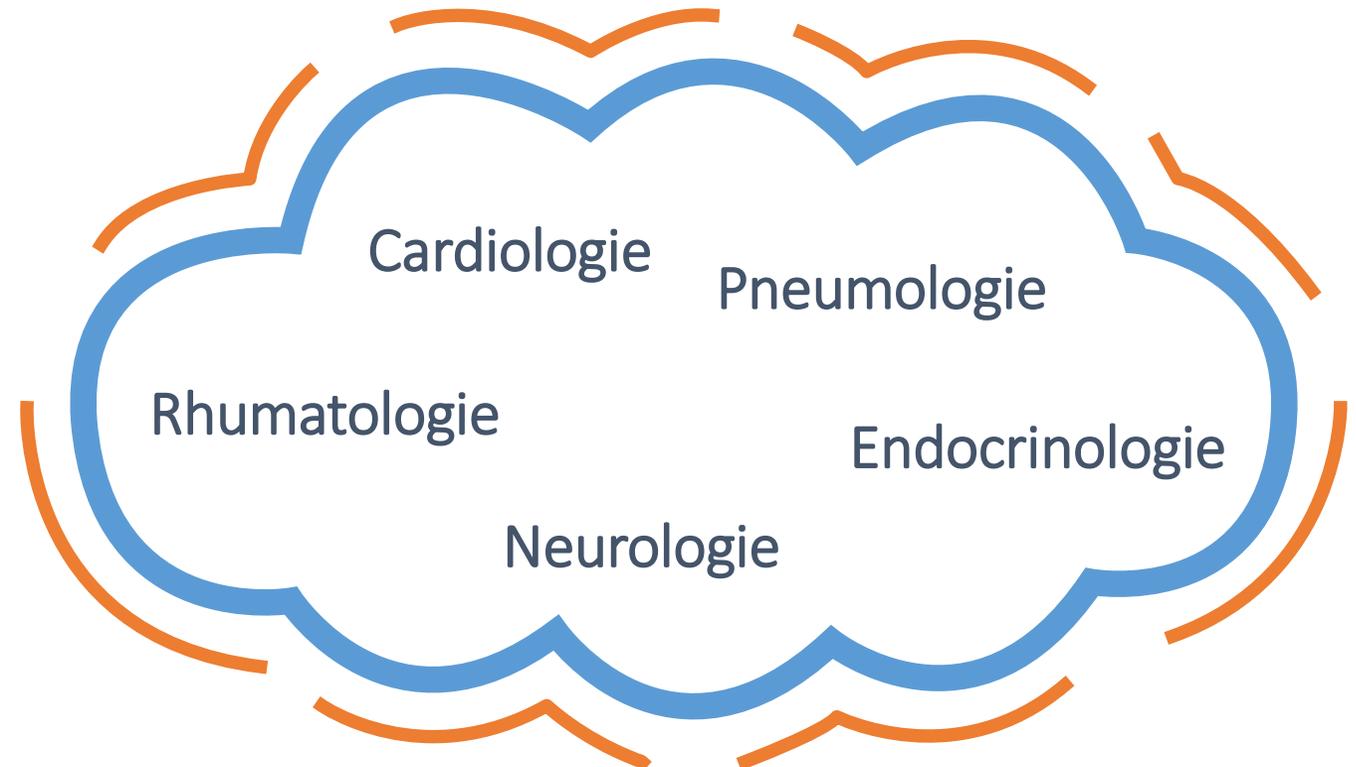
- Secrétariat: **032/755.15.27**
- **amandine.friedmann@cnp.ch**
- **marianela.leitenberg@rhne.ch**

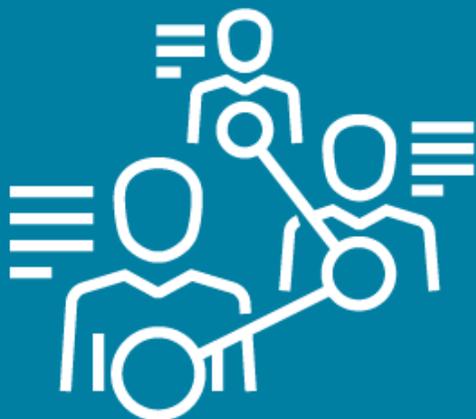
Liaison spécialisée ambulatoire

= évaluations & suivis des patients spécifiquement suivis par des spécialités médicales et qui présentent des co-morbidités psychiatriques.



liaison.ambulatoire@cnp.ch





MERCI de votre attention!

Stephane.Saillant@cnp.ch