



Collaboration entre médecine générale
et psychiatrie (équipe mobile, hôpital de
jour psychiatrique, urgences...)



UMPS

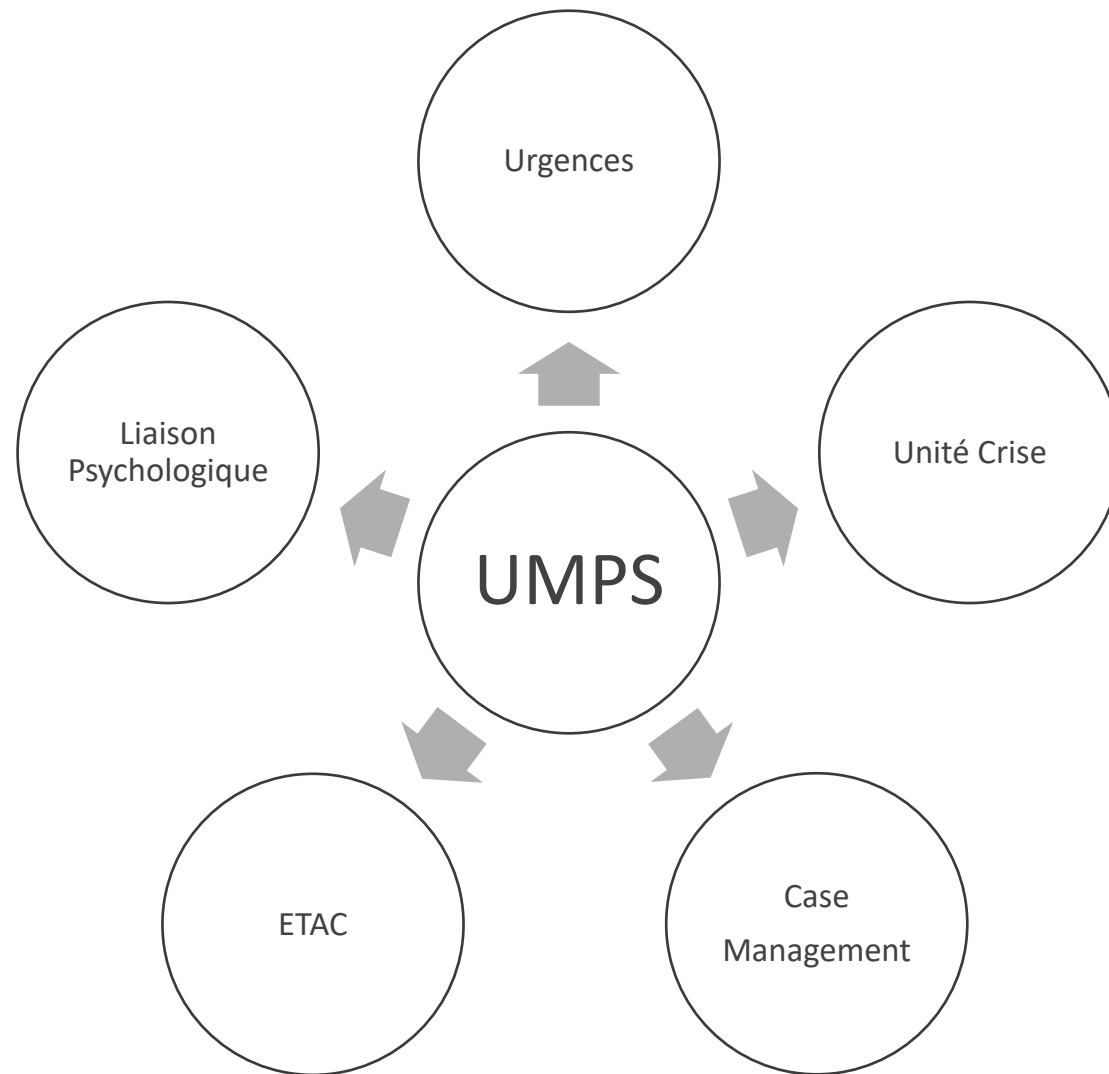
Dispositif d'Urgences Médico-Psycho-Sociales

Thomas Bertoncello

Coordination UMPS

thomas.bertoncello@citadelle.be

UMPS



UMPS

- _ Partie intégrante des Urgences
- _ Population tout-venant
 - _ 0-99 ans
 - _ Missions spécifiques : Assuétude – Précarité
 - _ Amélioration accessibilité aux soins
 - _ Interface Médecine Somatique - Psychiatrique

UMPS

- _ 1 coordinateur
- _ 8 psychologues assurant les gardes de 7h à minuit
- _ 1 psychologue de Liaison Salles Médecine
- _ 4 psychiatres seniors présents de 8h à 18h
- _ 1 case manager Urgences/Salles Médecine
- _ 1 psychologue « unité de crise assuétudes »
- _ Equipe de traitement ambulatoire de crise
- _ 1 assistant social à disposition

L'UMPS en quelques chiffres

- _ 6500 patients/an
- _ 40% de problématique d'assuétude
 - _ Alcool 51%
 - _ Médicaments 23%
 - _ Cocaïne 15%
 - _ THC 9%
 - _ Opiacés 2%
- _ 15% de trouble psychotique
- _ >50% patients isolés
- _ >10% SDF
- _ >+- 500 Evaluations PPM/ an => 350 mesures positives

Constat : précarisation des ressources proximales
Urgence de la demande >< situation d'urgence

UMPS : Missions principales

- _ Accueil inconditionnel
- _ Humanisation des soins
- _ Interface entre médecine psychiatrique et somatique
- _ Élaboration d'un « diagnostic » global
- _ Vision croisée médico-psychologique
- _ Prise en compte des facteurs médicaux, psychologiques et sociaux
- _ Identification des besoins, des ressources et des limites du patient
- _ Évaluation de la vulnérabilité individuelle
- _ Intervention de crise
- _ Orientation vers une prise en charge adaptée en vue de l'insertion ou la réinsertion

Fonctionnement - procédure

En journée (<18h) :

- _ Psychologue en première ligne – Vision croisée (Psychiatre) dans un second temps
- _ Accueil inconditionnel – Gestion crise – Hypothèses diagnostiques – Contact réseau – Structuration parcours de soin
- _ Pharmacothérapie
- _ Testing psychologiques – Examens électrophysiologiques
- _ Suivi de Crise et Case Management

Fonctionnement - procédure

En soirée (>18h)

- _ Expertise psychologique intégrée à la prise en charge médicale
- _ Importance de la collaboration avec médecine somatique
- _ Psychiatre de garde rappelable (Intervision – Avis pharmacologique – Retour sur place si nécessaire)

Partenariats (Intra)/Extra Muros

- _ Importance des conventions et partenariats => Engage et cadre les collaborations
- _ Dispositif d'urgences sociales
 - _ Démarches sociales
 - _ Accueil de jour – nuit
 - _ Plan Grand Froid
 - _ Relais Santé
- _ Educateurs de Rue
- _ Salle de consommation à moindre risque
- _ Accueil Socio-Sanitaire (La fontaine...)

Partenariats (Intra)/Extra Muros

- _ Service de Santé Mentale (Traitements de substitution – suivi psycho-social)
 - _ START
 - _ CLIPS
 - _ SIAJEF
 - _ AIGS
 - _ Centre Alfa
 - _ Cap Fly

Partenariats (Intra)/Extra Muros

- _ Hospitalisations Spécialisées
 - _ ISOSL (Odyssée – Genêts - Centre Louis-Hilier)
 - _ CLEAN
 - _ Post-Cure
- _ Médecine Générale
- _ HDJ Citadelle
- _ Psychologie de première ligne
- _ Hospitalisation psychiatrique

Case-Management

- _ Suivi inconditionnel du public le plus précaire au départ des Urgences, de l'Unité de Crise et les Salles de Médecine
- _ Position « Méta » avec travail du réseau
- _ Fonction de co-construction du projet avec l'utilisateur et les partenaires
- _ Amélioration de l'accessibilité des soins
- _ Promotion des ressources du patient (empowerment)
- _ 300 suivis/an – 700 concertations de cas

ETAC : Equipe de Traitement Ambulatoire de Crise

- _ Reforme 107 – Gel de lits psychiatriques
- _ 6 infirmiers et éducateurs – 3 Médecins Psychiatres – Coordination Clinique
- _ Missions
 - _ Mise au pont Diagnostique/thérapeutique
 - _ Evaluation in situ
 - _ Création d'un parcours de soins
 - _ Alternative à l'hospitalisation et soins dans le milieu de vie
- _ 350 à 400 dossiers suivis par an

ETAC : Equipe de Traitement Ambulatoire de Crise

- _ Procédure :

- _ Demande via les Urgences et analyse en équipe

- _ Territoire – Age – Collaboration du Patient

- _ Durée de 6 semaines

- _ Réactivité

- _ Pas de sevrage au domicile => si consommation « gérable » => décision en équipe

Liaison Psychologique

- _ Avis psychologique dans les salles de médecine
- _ Expertise psychologique intégrée à la prise en charge médicale
- _ Missions :
 - _ Bilan diagnostique
 - _ Soutien Patient – Famille – Equipe
 - _ Projets de soins
- _ +-3.000 patients depuis 2019



L'hôpital de jour psychiatrique, une alternative à l'hospitalisation classique

Dr VALASSOPOULOU Eftychia, LIGOT Lysiane, SOMERS Laurent

Présentation

- _ Présentation générale du service de psychiatrie - Salle 23 et Hôpital de jour psychiatrique
- _ Le projet médical
- _ Et concrètement ?
- _ L'après hôpital de jour psychiatrique
- _ Diversité des soins et services proposés à l'HdJ
- _ Conclusion

La salle 23

- _ Prise en charge rapide
- _ Pas de liste d'attente
- _ Unité de crise : 5 jours, trouble lié aux substances
- _ Unité brève : 2-3 semaines, psychiatrie générale



Unité de Crise

- _ Hospitalisation de 5 jours maximum - 4 Lits
- _ Critères :
 - _ Consommation et Crise
- _ 300 admissions par an
- _ Objectifs :
 - _ Mise à distance des consommations
 - _ Crise comme levier thérapeutique
 - _ Structuration d'un parcours de soins
 - _ Case-Management

L'HdJ depuis 2017

Ouverture 3 avril 2017

→ 10 "lits" en polyclinique

Expansion mi 2020

→ 30 "lits" en salle d'hospitalisation réaménagée



L'équipe actuelle

- _ Un médecin psychiatre
- _ Une infirmière en chef
- _ Infirmiers
- _ Ergothérapeute
- _ Psychologues
- _ Assistant social



Pour qui ?

- _ Tout patient référé par un professionnel de la Citadelle ou non
- _ Hospitalisé ou non
- _ Tout patient externe en faisant la demande
- _ Critères exclusion ?



Réactivité

Durée entre la préadmission et admission effective

En moyenne : **0.5 jours !**



Le projet médical

Bref : un mois, renouvelable une fois

Adapté : fréquentation évolutive en fonction du patient

Intensif : Trois ateliers / jour à visée introspective, créative, de mobilisation, etc.

Individualisé : Chaque patient est suivi par un référent



Concrètement : une semaine type

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
9h00 - 10h15	Accueil et Débrief week-end	Confiance en soi	Emotions	Estime de soi	Cuisine
10h45 - 12h00	Cani-marche	Vous avez dit ? "Les troubles anxieux"	L'HdJ, et après ?	Votre médication	Cuisine
12h00 - 13h30	Temps de midi	Temps de midi	Temps de midi	Temps de midi	Temps de midi
13h30 - 15h30	Pleine conscience OU Balade	Ergothérapie OU Ecoute musicale	Journal créatif OU Sommeil	Yoga OU Rallye photo	Relaxation OU Prépa week-end

L'après HdJ

Mise en réseau

Tuilage (l'exemple du CRF)

Mobile si nécessaire pour les concertations par ex.

Reprise circuit de soins médicaux dans plus de 20% des cas!

--> Intérêt d'un service psychiatrique de jour en hôpital général



Diversité des soins et services proposés

- _ A l'instar d'autres disciplines médicales, un médecin spécialiste est disponible pour une aide à l'ajustement pharmacothérapeutique pour la première ligne
- _ Pour la psychiatrie : le Dr VALASSOPOULOU via **04 321 73 32**
- _ Le SPRAVATO
- _ La Stimulation Magnétique Transcranienne - rTMS

Le SPRAVATO

- Spécialité à base d'eskétamine
- Indiqué pour les dépressions résistantes
- Surveillance des paramètres



La rTMS

- Impulsion magnétique sur le cortex cérébral au travers de la boîte crânienne
- Impulsion générée par une *bobine*
- Ciblage très précis
- Différentes pathologies traitées : dépression, troubles anxieux, dépendances, etc.
- Processus indolore et conscient



Conclusion

- Une prise en charge réactive, adaptée et évolutive
- Au plus près de l'environnement du patient
- En partenariat étroit avec son réseau de soins de première ligne





Citadelle Hopital

Merci pour votre attention !



HÔPITAL DE LA CITADELLE

Journée Médicale

SAMEDI 25.11.23



PORSCHE

Porsche Centre Liège

