

Etat des lieux 2021 de la Plateforme Santé Mentale et Addiction adulte du Réseau de Santé Nord Broye

Rapport final

Conod Nathalie
Mars 2022

Table des matières

1.	INTRODUCTION	2
1.1	Contexte et objet d'étude	2
1.2	Champs d'étude	2
1.3	Méthodologie	3
2	OFFRE ACTUELLE	4
2.1	Inventaire des institutions membres de la Plateforme SMAd	4
2.2	Changements principaux.....	4
2.2.1	Evolution liée à la filière psychiatrique cantonale.....	5
2.2.2	Organisation du Département de Psychiatrie du CHUV.....	5
2.2.3	CCICP / DCISA	6
2.2.4	Nouveautés dans les structures d'accueil et prestations proposées	6
2.3	Analyse des besoins et recommandations.....	7
2.3.1	Addictologie.....	7
2.3.2	Psychiatrie	8
2.3.3	Social.....	8
2.3.4	Broye.....	8
2.3.5	Situations complexes.....	8
2.3.6	Réponse à l'Urgence (RAU)	9
2.3.7	Commun	9
2.4	Projets institutionnels	10
3	Plateforme SMAd et perspectives	13
3.1	Champs d'activités de la Plateforme	13
3.2	Perspectives de la Plateforme SMAd	13
4	Conclusion.....	15
5	Références	16
6	Annexes.....	17
6.1	PV des entretiens institutionnels participants à cette étude.....	17
6.2	Trame d'entretien	24
6.3	Description de fonction de la Plateforme Santé Mentale et Addiction adulte 2021	27

1. INTRODUCTION

1.1 Contexte et objet d'étude

Faisant suite à une première volonté de procéder à un état des lieux de la Plateforme Santé Mentale et Addiction adulte (SMAd) en 2017, le Réseau Santé Nord Broye (RSNB) a souhaité réaliser avec ses membres un bilan de celle-ci. Effectivement en 2017 la pertinence de réaliser un état des lieux n'avait finalement que peu de sens au vu des différents changements en cours, impactant directement les institutions de santé mentale du Nord et de la Broye constituant les membres principaux de cette Plateforme SMAd. Mais après 13 ans d'activité et s'inscrivant depuis 3 ans dans un contexte d'implémentation de la filière psychiatrique cantonale, il semble finalement opportun voire nécessaire pour cette Plateforme, ses membres ainsi que pour sa nouvelle coordinatrice de :

- Réaliser un état des lieux des institutions de psychiatrie et d'addiction, de leur fonctionnement/ collaboration intra et interinstitutionnel ainsi que de leur intégration dans la filière psychiatrique cantonale
- Rendre visible les différents projets institutionnels actuels
- Mettre en évidence les différents axes de travail inhérents au dispositif
- Identifier et prioriser les besoins pour l'ensemble du dispositif
- Soumettre des recommandations et perspectives de développement pour le dispositif

1.2 Champs d'étude

Cette étude porte sur l'ensemble du dispositif de la Plateforme Santé Mentale et Addiction du Nord-Vaudois et de la Broye. Elle porte sur les différentes missions et spécialisations adultes répertoriées dans cette région et inclut une grande majorité des institutions membres ou collaborant activement avec celles-ci. Ces institutions sont répertoriées dans le tableau disponible en annexe.

Les institutions du handicap mental n'ont pas été incluses dans le processus de cette étude mais seront néanmoins intégrées aux perspectives de cette Plateforme.

La récolte de données porte ainsi sur 20 rencontres institutionnelles représentant plusieurs établissements/services/ unités se répartissant ainsi :

- Hébergements :
 - 9 EPSM
 - 3 ESE
 - 1 PPS
- Appartements supervisés :
 - 4/9 structures d'appartements supervisés
- Organisation de Soins à Domicile (OSAD) :
 - 4 OSAD psy
- Ambulatoires
 - 2 organisations de suivis ou consultations ambulatoires
 - 3 unités de psychiatrie ambulatoire (UPA) et une antenne supplémentaire
- Equipes mobiles
 - 2 équipes mobiles infirmières d'urgence
 - 2 équipes de psychiatrie mobile
- Accueil de jour /ateliers
 - 5 structures
- Hébergement d'urgence
 - 1 hébergement de nuit
- Hospitalier
 - 1 hôpital de psychiatrie adulte
 - 2 unités Urgence-Crise (jour)
 - 2 unités de psychiatrie de liaison

1.3 Méthodologie

La démarche réalisée pour cette étude s'articule autour des étapes suivantes :

1. Récolte de données sur la base d'une trame réalisée par la Plateforme SMA et également disponible en annexe:
 - a. Etat des lieux des institutions participantes
 - b. Rencontre et échange autour de cette trame avec les institutions concernées
 - c. Validation d'un procès-verbal pour chacune de ces rencontres
2. Identification des besoins prioritaires relevés
3. Bilan des différents axes et groupes de travail issus de la Plateforme SMA (GT situations complexes, RAU, etc)
4. Rédaction du rapport
5. Validation des priorités, recommandations et perspectives émises par les membres de la Plateforme SMA
6. Remise du rapport final aux partenaires, au comité RSNB et à titre d'information au Pôle Psychiatrie et Addiction (PPAD)

2 OFFRE ACTUELLE

2.1 Inventaire des institutions membres de la Plateforme SMAd

Voici l'inventaire actuel des différentes institutions et des professionnels participant à la Plateforme SMAd. Toutes les structures ou prestations spécifiques de ces différentes institutions ne sont pas forcément détaillées en détails dans le tableau ci-dessous, l'idée étant de conserver une vue d'ensemble des acteurs de cette Plateforme. Une définition plus détaillée des activités et prestations de ces institutions peut être renseignée via les centrales cantonales d'information et d'orientation (CCICp et DCISA).

Altage Groupe SA	EPSM la Sylvabelle, EPSM la Rochelle, PPS La Traverse, Les Près
ASIP Association	EPSM Foyer de l'Envol
ASPMAD/ABSMAD	Référence santé mentale
Fondation Bartimée	ESE Bartimée et ateliers
Bru	EPSM Bru
Caritas	Hébergement d'urgence La Lucarne
Centrales d'orientation et informations	CCICp et DCISA
Consultation couple et famille	Chavornay et Payerne
CHUV SMA	UTAd
CHUV SPANO	CPNVD, équipe de psychiatrie mobile, UPL/UUC, UPA)
Croisée de Joux	EPSM Croisée de Joux
Croix Bleue Romande	L'Etoile, O'Deux Rives
Equipe mobiles infirmières	EM (Nord) et IMUD (Broye)
Epi Fondation	ESE l'Epi
Esterelle Arcadie Fondation	ESE l'Arcadie, O'Deux Rives
FVA Fondation	Antenne Yverdon
Graap Fondation	La Roselière
Indépendants & cabinets privés	<i>Psychiatre ??, infirmier-ères, ergothérapeutes</i>
Noisetiers Fondation	EPSM Duc
Relais Fondation	REL'IER
Saphir Fondation	EPSM Pré Carré et Colombière, OSAD et UATp
Simonin Fondation	EPSM Foyer de la Thièle, Art'Broc
SISP SA	EPSM Foyer du Midi et appartements supervisés
Zone Bleue	Centre d'accueil de jour d'Yverdon

2.2 Changements principaux

La filière cantonale psychiatrique voit le jour le 1^{er} janvier 2017 et s'en suit la création de la Centrale Cantonale de Coordination et d'Information psychiatrique (CCICp) en juin 2017. Ce sont deux changements majeurs dans l'organisation des institutions du Canton, notamment pour celles de l'hébergement dans le Nord vaudois et la Broye. Différentes adaptations institutionnelles s'organisent autour de l'implémentation de cette filière : missions, identification, compétences requises, financements, organisation, etc. Ces changements qui s'effectuent progressivement concernent dans un premier temps les institutions d'hébergement. La région du Nord vaudois et de la Broye comptant une quinzaine d'institutions d'hébergement en psychiatrie et addiction, ces changements sont donc à inclure indispensablement dans cet état des lieux. Parallèlement, passablement de changements sont également observés au sein du Département de Psychiatrie (DP) du CHUV et seront décrits plus bas.

D'une manière générale toutes les institutions s'accordent à dire qu'une complexification des situations est observée, que ce soit dans les situations jeunes adultes, adulte ou en psychiatrie vieillissante, qu'il s'agisse d'addictologie ou de psychiatrie. Les situations rencontrées en hébergement, en ambulatoire ou dans la communauté tendent à présenter de plus en plus des tableaux cliniques complexes avec des co-morbidités diverses et variées. En addictologie on souligne aussi une institutionnalisation de plus en plus tardive dans l'expérience de la consommation. Tant d'éléments impactent la nécessité de renforcer et d'adapter les suivis, les compétences professionnelles requises ainsi que les modalités de collaborations entre les différentes institutions sociales et de soins, qu'il s'agisse de psychiatrie, d'addictologie ou de somatique. Ils touchent tous les domaines d'accompagnement : structures hospitalières, hébergements, ambulatoires ou communautaires. Un besoin est soulevé quant à la nécessité de pouvoir s'identifier et travailler ensemble pour répondre aux besoins de cette population évolutive, quel que soit son stade de vie.

2.2.1 Evolution liée à la filière psychiatrique cantonale

Cet état des lieux a permis à titre régional de faire le point sur l'évolution de cette filière cantonale et des changements perçus par les institutions membres. Bien que plusieurs institutions témoignent encore d'un manque de recul, cette étude tend de manière générale à identifier comment son implémentation se traduit sur les prestations, les missions, les collaborations, les équipes et les usagers ainsi que de manière plus générale, sur les organisations institutionnelles. Ceci a également pour but d'extraire des pistes de recommandations que le RSNB pourrait venir appuyer afin de favoriser une suite d'implémentation en adéquation avec les besoins identifiés de cette région.

Plusieurs participants s'accordent pour souligner le mode inclusif et participatif du Pôle Psychiatrie et Addiction (PPAD) et reconnaissent de manière générale que l'introduction de la filière psychiatrique cantonale a favorisé pour les institutions un sentiment d'unification. Ceci a permis de définir une même grille de lecture pour tous. En psychiatrie la mise en place des différentes missions favorise l'identification des spécificités institutionnelles. Bien que la filière induise un cadre de référence clair, la marge de manœuvre qui subsiste aux institutions n'est pas perçue par tous de la même manière. Pour l'hébergement notamment, les spécificités attribuées aux institutions mettent parfois en évidence un sentiment de cloisonnement, une rigidification de leurs champs d'exploitation, du public visé et un manque de flexibilité en termes de pilotage institutionnel. L'ambivalence est également notifiée entre les ESE et les EPSM, en ce qui concerne les subventions et financements définis par la mission à laquelle ils se voient affiliés. Des difficultés liées aux financements sont également soulevées par les institutions qui souhaitent maintenir de petites structures de lieux de vie et/ou qui ne souhaitent pas développer des prestations de suivis et de soins à domicile. Dans ce genre de situation, l'uniformisation de la filière semble représenter une forme de contrainte, notamment pour le contexte socio-professionnel qui peine à trouver sa place et qui souligne aussi un effet « psychiatisant » de ce nouveau dispositif. Les possibilités de financements semblent souvent souffrir des contraintes et lourdeurs administratives, surtout en ce qui concerne la transition mineur-majeur. Ces effets sont identifiés comme de réels freins à l'accessibilité et à la prise en charge de ces jeunes.

Pour plusieurs membres, des questionnements sont également à soulever en termes de priorisations dans le déploiement de cette filière, mais aussi en ce qui concerne de manière plus générale les modalités administratives et de communication venant de la Direction générale de la santé (DGS) : informations, recommandations, directives et délais, notamment pour ce qui concerne la période de pandémie actuelle.

2.2.2 Organisation du Département de Psychiatrie du CHUV

Faisant suite au départ de la Docteure Françoise Menu, l'organigramme du Département de Psychiatrie (DP) est réorganisé. En 2021, il est décidé de réunir la responsabilité médicale des secteurs Ouest et Nord. Issu de cette fusion, sous la responsabilité du Docteur Julien Elowe, le service devient le Service de Psychiatrie adulte Nord Ouest (SPANO). Il regroupe désormais pour le Nord : le Centre Psychiatrique du Nord vaudois (CPNVD), les Unités de Psychiatrie Ambulatoires (UPA) d'Yverdon, Orbe, Ste-Croix et Payerne ainsi que les équipes de psychiatrie mobiles de Suivi Intensif dans le Milieu (SIM) et Case Management de Transition (CMT). À noter également qu'une collaboration entre le CHUV, les eHnv et le HIB s'effectue autour de l'Unité Urgence-Crise (UUC) du Nord et des Unités de Psychiatrie de Liaison (UPL) du Nord et de la Broye mais s'opère sous la responsabilité médicale du SPANO, par le Docteur Giorgio Maccaferri. Pour la Broye, une UUC au sein du HIB est en cours d'implémentation.

L'organisation et la responsabilité des soins et du service social ont aussi été adaptées en fonction des besoins identifiés. Dorénavant 3 pôles sont distincts : le milieu hospitalier, l'ambulatoire et le service social.

L'Unité de Traitements des Addictions (UTAd) a rejoint le Service de Médecine des Addictions (SMA) du CHUV. Le SPANO et le SMA collaborent dans la prise en charge de situations addictives, notamment. Les UPA bénéficient dorénavant d'un renfort de compétences en addictologie avec une consultation hebdomadaire de l'UTAd sur les sites d'Yverdon, Orbe et Payerne. D'autres consultations ambulatoires pourraient être envisagées dans le future, notamment à Ste-Croix. Une collaboration afin de soutenir la liaison hospitalière (UPL) aux eHnv, au HIB et au CPNVD est également en cours de réflexion.

2.2.3 CCICP / DCISA

La Centrale Cantonale de Coordination et d'Information psychiatrique (CCICp) et le Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi en addictologie (DCISA) sont deux dispositifs cantonaux qui ont été créés en 2017. Ils collaborent activement afin de permettre une orientation des usagers en psychiatrie et en addictologie.

Le DCISA est né d'une fusion de deux dispositifs : le dispositif Evaluation, Indication, Traitement et Accompagnement (EVITA) pour les personnes dépendantes à l'alcool et le Dispositif cantonal d'indication et de suivi pour les personnes toxicodépendantes (DCIST). Le DCISA est un dispositif de seconde ligne, obligatoire pour les personnes qui envisagent un séjour dans un établissement socio-éducatif (ESE) du domaine de l'addiction. Il a pour objectif d'orienter la personne vers l'institution la plus adéquate, sur la base d'une évaluation de ses besoins et des prestations des ESE existants dans le canton. Les indications ne se font donc pas au niveau régional ». Il semble répondre aux besoins des institutions de la région concernées par l'addiction bien qu'un point soit relevé en ce qui concerne la disponibilité et le relais de l'information en cas d'absence de la répondante pour le DCISA dans le Nord et la Broye. L'organisation mise en place dans ce casbachel ne semblent pas suffisamment efficiente pour les institutions du milieu de l'addiction. Dans ces moments, le délai d'attente de réponse ou d'accessibilité à l'information représenterait actuellement une difficulté identifiée.

La mission initiale de la CCICP était l'orientation dans le réseau d'hébergement de psychiatrie adulte. Selon cette étude, ceci a grandement facilité le travail des institutions, des professionnels, des hôpitaux mais également des usagers eux-mêmes et de leurs proches souhaitant accéder à une orientation ou à un transfert vers un établissement d'hébergement psychiatrique. Même si parfois des institutions, notamment socio-éducatives, soulignent une difficulté d'utilisation des outils ou des démarches administratives proposés par la CCICp, les participants de cette étude mettent en avant la plus-value de ce dispositif. Bien que l'effectif relativement réduit de celui-ci soit souvent notifié (seulement 3 personnes pour tout le Canton), les prestations proposées semblent grandement appréciées et représentent un réel soutien dans l'orientation, le tri des dossiers et les admissions ainsi que pour l'identification des spécificités institutionnelles. De plus, depuis l'année dernière, la visibilité, l'orientation et la disponibilité des appartements supervisés sont également devenues possibles dans la Brioche. Afin de compléter cette équipe, un nouveau poste a été mis au concours.

La DCISA et la CCICp favorisent amplement le travail en réseau et les collaborations inter-professionnelles. La région du Nord vaudois et de la Broye accueillant une grande quantité d'institutions de psychiatrie, la collaboration avec la CCICp semble davantage soulignée dans cette étude. Proche des professionnels et du terrain, les recommandations contenues dans les rapports annuels de la CCICp sont identifiées comme étant des priorités pour cette région.

2.2.4 Nouveautés dans les structures d'accueil et prestations proposées

Dans un contexte en mouvement et qui cherche à répondre au mieux aux besoins des usagers et de leurs proches, il semble important de souligner les différentes structures qui ont récemment vu le jour ou qui ont bénéficié d'adaptations majeures (aménagements, rénovations, déménagements).

Une collaboration entre la Croix Bleue Romande et la Fondation Esterelle Arcadie a permis l'ouverture en 2018 du centre d'accueil de jour O'Deux Rives. Leurs prestations sont équivalentes à celles du centre O'deux Moulins que cette fondation proposait déjà depuis plusieurs années à Vevey. Ces centres d'accueil de jour proposent entre autre des repas de midi et sont destinés aux personnes et à leurs proches qui rencontrent des difficultés de consommation en lien avec l'alcool.

La reconstruction de l'EPSM La Sylvabelle à Provence a amené l'établissement à déménager temporairement au lieu-dit La Bessonne à Lignerolle. La fin des travaux étant prévue pour la fin d'année 2021, un rapatriement de La Sylvabelle devrait s'organiser en début d'année 2022. Ce projet prévoit de réduire de 3 places le nombre de lits proposé par le Groupe Altage SA dans cet EPSM.

L'EPSM Duc fut également amené à déménager à Moudon afin de permettre une entière rénovation de son établissement de Sassel. Ce n'est que récemment, au début du mois d'octobre, que les équipes et les bénéficiaires de l'EPSM Duc ont pu retrouver leurs nouveaux locaux à Sassel. Cet EPSM avait d'ailleurs fusionné en 2019 avec la Fondation le Pérou (EMS La Lambaz et CAT Le Riau pour devenir la Fondation Les Noisetiers. Une intention de collaboration a été signée entre les Fondations Prérisa, Les Noisetiers et l'EMS les Cerisiers.

La Traverse, unique Pension Psycho-Sociale (PPS) du Nord vaudois et de la Broye avait déménagé de Sainte-Croix à Vuarrens. Une réflexion entre la DGCS et le Groupe Altage SA a finalement amené cette pension psycho-sociale à évoluer progressivement vers un EPSM. La Traverse sera donc reconnue officiellement dès le 1^{er} janvier 2022 comme un EPSM avec une mission de maintien des acquis et de réhabilitation psychiatrique.

L'EPSM Le Foyer du Mujon à Yverdon est devenu le Foyer L'Envol et a agrandi ses locaux. L'acronyme de l'association, APSIP, a bénéficié d'une adaptation afin de diminuer la connotation médico-psychiatrique induite par son ancienne appellation (Association Pour les Structures Intermédiaires Psychiatriques). Cela représentait une forme de stigmatisation et frein à l'accessibilité des usagers. L'association se nomme dorénavant ASIP (association pour l'Accompagnement Psychosocial et d'Insertion Professionnelle). Afin d'uniformiser sa mission avec le foyer de Morges, la mission s'est réorientée vers une population plus jeune voire parfois mineur. Cela a inévitablement induit une réduction de la moyenne d'âge des usagers qui est passée progressivement de 47 à 21 ans.

À noter également que différentes OSAD psychiatriques, souvent issues des institutions d'hébergements psychiatriques (EPSM), ont vu le jour ces dernières années.

À l'instar de la psychiatrie et en dehors de quelques suivis à domicile proposés aux bénéficiaires séjournant initialement dans les ESE, il n'y a pour l'heure pas d'OSAD rattachée ou non à une institution de l'addictologie qui propose des prestations à un public plus large en addictologie. De plus, l'équipe de liaison et de mobilité en addiction (ELMA) du CHUV ne semble pas ou très peu intervenir dans le Nord vaudois et la Broye.

Durant la pandémie, une prestation inédite et à disposition des collaborateurs des eHnv, du HIB, du Réseau Santé Nord Broye et des institutions partenaires a également vu le jour. Une cellule de soutien psychologique proposée par les UUC et UPL d'Yverdon propose un soutien au personnel tant dans la prise en charge des patients que dans l'adaptation au travail que cette situation génère. Ce soutien est également proposé afin de considérer l'impact que représente cette crise sanitaire sur leur vie privée et leur famille. Issue de la deuxième vague COVID, cette prestation, pilotée par le Dr Maccaferri, se maintient pour l'heure à l'ensemble des institutions citées ci-dessus.

2.3 Analyse des besoins et recommandations

Afin de faciliter la lecture et la cohésion des différents besoins identifiés par les participants de cette étude, il a été défini de les synthétiser en 7 catégories. Ci-dessous sont présentés d'abord les besoins identifiés par les domaines spécifiques à l'addiction et à la psychiatrie. Puis des thématiques transverses aux différents participants sont mises en évidence conjointement pour les milieux hospitaliers, ambulatoires, communautaires (hébergements, OSAD, équipes mobiles, etc) et social. Un tableau récapitulatif par institution se trouve également en annexe.

2.3.1 Addictologie

Les besoins principaux identifiés, spécifiques au domaine de l'addictologie, portent sur le développement des compétences requises, l'accompagnement en soin, la médecine somatique en addictologie ainsi que les prestations spécialisées, les espaces dédiés aux consommateurs, l'intervention précoce, le case-management, les suivis à domicile et équipes mobiles, l'accessibilité au logement facilitée (appartements communautaires, individuels, Housing First) et enfin également sur les collaborations inter-institutionnelles notamment avec le milieu psychiatrique. De manière générale, le SMA du CHUV souhaite également tendre vers une plus grande équité cantonale de son offre en soins. Une meilleure visibilité et compréhension dans le réseau des différentes institutions et de leurs missions semblent également représenter des pistes d'amélioration concrètes. Il n'a toutefois pas été mentionné qu'un service hospitalier aigu spécialisé en addictologie serait un besoin prioritaire actuellement dans la région du Nord vaudois et de la Broye. Cependant la collaboration entre les différentes institutions de l'addictologie pourrait être travaillée et renforcée afin de soutenir les complémentarités, spécificités institutionnelles et proposer un accompagnement plus ciblé aux usagers et à leurs proches.

2.3.2 Psychiatrie

Au regard du domaine de la psychiatrie, les besoins spécifiques qui ont été soulevés peuvent également être synthétisés en termes de développement de compétences cette fois-ci surtout en addictologie mais aussi pour un renfort des dotations HES soins et surtout socio-éducatives. Les niveaux CFC ne répondent trop souvent pas suffisamment aux besoins des usagers et des institutions. Au niveau des prestations, les ressources en pédopsychiatrie sont minces et ne semblent pas répondre à la demande actuelle. Les équipes de psychiatrie mobile du SIM sont d'ailleurs de plus en plus sollicitées pour des suivis de décharge à domicile.

2.3.3 Social

De manière générale et pour beaucoup d'institutions membres, la qualité des rapports et de la collaboration avec le Service des Curatelles et Tutelles Professionnelles (SCTP) est également un point en suspens. Ce point ne concernant pas seulement notre région, il a été transmis et est actuellement en cours auprès de l'Observatoire psychiatrique cantonal qui se verra certainement proposer une rencontre entre le SCTP d'Yverdon et la Plateforme SMAd en 2022.

En comparaison avec d'autres régions du canton, plusieurs prestations liées au domaine social pourraient être réfléchies dans ce réseau. Durant la pandémie, les wc publics ont été fermés et une question sanitaire (accessibilité à l'eau potable, hygiène, etc.) s'est rapidement posée pour les personnes sans domicile fixe. Cette situation a mis en évidence le fait qu'il n'y a effectivement dans le Nord vaudois et la Broye aucun équivalent du Point d'Eau à Lausanne, structure qui propose un accès sanitaire mais également à des prestations ponctuelles de santé gratuites ou à moindre frais (médecin, dentiste, physiothérapie, etc.). Cette population ne bénéficie pas non plus d'accueil de jour avec un appui social à disposition, soutenant notamment l'insertion socio-professionnelle (en dehors de Zone Bleue pour l'addictologie). Un hébergement d'urgence de nuit existe toutefois à Yverdon (La Lucarne), mais pas dans la Broye. Caritas met aussi en évidence des ressources d'aides alimentaires moindres au regard d'autres régions du Canton. La région ne dispose pas non plus de centre de traitements avec des intervenants bénévoles (dentistes, pédicures, etc.). Il semblerait intéressant d'évaluer si de telles prestations sont considérées comme des besoins pour cette région.

2.3.4 Broye

Comme mentionné ci-dessus, il semblerait que la région de la Broye fait face à une offre de prestations psycho-sociales lacunaire, ce qui a aussi été souligné par la Gestion de Cas de Coordination (GCC) de la Broye. Ce dispositif de case-management, créé d'abord au Nord pour une population vieillissante uniquement, puis déployé aussi dans la Broye où des demandes psycho-sociales ont rapidement émergé notamment pour une population adulte. Force est de constater que la possibilité de réorienter vers un suivi adapté est compliquée et que la collaboration avec différents professionnels reste elle aussi un point sensible. Faisant suite à ces inégalités d'offres en prestations psycho-sociales entre le Nord vaudois et la Broye, il apparaît opportun de mettre en lumière différents questionnements concernant cette région de la Broye. Car il s'avère que d'autres prestations semblent également pauvres. L'UPL du HIB souligne une difficulté de réorienter les patients nécessitant un suivi psychiatrique à la sortie d'hospitalisation et doit souvent se tourner vers l'UPA de Payerne. Il en va de même pour les situations sociales qui par faute de ressources, sont orientées sur l'UPA pour un suivi social de courte durée. Cette UPL œuvre actuellement afin d'intégrer des compétences sociales dans son équipe et de permettre l'ouverture prochaine d'une UUC au sein du HIB.

De manière générale les collaborations régionales sont souvent identifiées comme complexes. Le travail en réseau dans une dimension d'intercantonalité est certainement une des explications possibles. Cependant un soutien afin d'améliorer les collaborations inter-institutionnelles notamment avec les services sociaux, l'hôpital psychiatrique de Marsens et les CMS, reste une piste à considérer.

2.3.5 Situations complexes

Pour ainsi dire toutes les institutions soulignent une difficulté autour des situations complexes, faisant souvent face à des co-morbidités somatiques et en santé mentale (psychiatrie et/ou addiction). Les suivis sont complexes et requièrent des compétences variées afin d'assurer un accompagnement adapté. Peu d'institutions semblent pouvoir s'engager dans de tels suivis ou alors à raison d'une ou deux situations par établissement, en accord avec l'équilibre institutionnel. Mais pour ce faire, une flexibilité et une adaptation des ressources et des compétences semblent non seulement nécessaires mais primordiales, déjà en amont de l'admission. Bien que les services

hospitaliers et le service social tentent de s'adapter au mieux, il est souvent rappelé par les structures communautaires de la région qui ne bénéficient pas de prestations de case-management en santé mentale pour l'hébergement. Un soutien, notamment financier, lors du processus de pré-admission ou lors d'hospitalisations longues et/ou répétées ainsi que pour les démarches administratives souvent complexes, serait un levier favorisant l'institutionnalisation des situations considérées comme complexes par le réseau. Ceci vaut aussi pour les ateliers supervisés d'insertion socio-professionnelle lors d'une hospitalisation prolongée de l'utilisateur.

À noter également qu'un frein supplémentaire récurrent est que les infrastructures ne permettent souvent pas l'accès et l'accompagnement aux personnes à mobilité réduite (rampes, ascenseurs, salles de bain adaptées, etc.).

Les mêmes difficultés pour l'accompagnement de ces situations sont identifiées pour le maintien à domicile. Peu d'OSAD en psychiatrie semblent pouvoir s'engager dans des suivis aigus et complexes. Lorsque les co-morbidités somatiques sont présentes, les OSAD psy ne proposent souvent pas de soins somatiques ou d'aide aux AVQ. Parallèlement les prestataires de soins à domicile non psychiatriques ne semblent pas à l'aise pour intervenir sur ce volet-là lorsque les troubles psychiatriques sont présents. Quand ces suivis interdisciplinaires peuvent avoir lieu, la compréhension des usagers vis-à-vis des différents professionnels qui interviennent en alternance semble compliquée, pouvant parfois même mettre à mal leur adhérence aux différents soins.

2.3.6 Réponse à l'Urgence (RAU)

Comme il avait été mentionné en 2020 dans le rapport de la Réponse à l'Urgence médico-technique, un soutien lors de situations de crise est nécessaire, notamment en hébergement. Ne souhaitant pas la création d'une nouvelle équipe mobile d'urgence spécialisée en psychiatrie comme on pourrait trouver pour la région du Haut Léman (EMIR psy), le Nord vaudois et la Broye ont opté pour renforcer les compétences des équipes mobiles infirmières actuelles (EM/IMUD). Afin de permettre une meilleure réponse aux différentes situations d'urgence à domicile ou en hébergement, la formation en santé mentale de ces deux équipes est en cours. Ce rapport avait également mis en évidence un manque de connaissance des différentes prestations disponibles et leurs modalités d'accessibilité en cas d'urgence et/ou de crise. Dès lors, la Centrale Téléphonique des Médecins de Garde (CTMG) est intervenue lors d'une Plateforme SMA afin de préciser ses champs d'interventions, le déploiement ainsi que ses collaborations avec les équipes mobiles infirmières et l'équipe mobile d'urgence sociale (EMUS).

2.3.7 Commun

Missions

Trois missions sont identifiées comme manquantes pour le Nord vaudois et la Broye. Elles semblent concerner aussi bien la psychiatrie que l'addictologie. Il s'agit des missions de réductions des risques, de la transition mineur-majeur et de la psychiatrie/addictologie vieillissante. Pour ce qui concerne la population vieillissante concernée par la santé mentale, il est également souligné la difficulté d'orienter les usagers aux bénéfices d'une mesure pénale, souvent refusé en EMS une fois l'âge AVS atteint et/ou avec une augmentation des besoins d'accompagnement notamment pour les AVQ.

Collaboration et communication inter-institution

Il semble difficile de créer des généralités en termes de besoins de collaborations entre les différentes institutions. Pendant que plusieurs structures communautaires soulignent l'amélioration de la collaboration avec le milieu hospitalier aigu, d'autres mettent en avant différents besoins ou difficultés : reconnaissance entre pairs, vision médico- et hospitalo-centrée, transmission des informations et collaboration autour des sorties hospitalières.

Le milieu hospitalier souligne des aspects parfois chronophages et énergivores des demandes, notamment administratives de certaines structures communautaires, après même une très courte hospitalisation (DMST complet, etc.).

De manière générale les structures communautaires soulèvent un besoin primordial de communication et d'anticipation pour la continuité des soins (anticipation, contact, réseau de sortie, etc). Un risque de fracture dans la transmission des informations entre le milieu communautaire et le milieu hospitalier semble également présent lorsque l'utilisateur est transféré entre les hôpitaux somatiques et psychiatriques.

Comme mentionné, le renfort des compétences des équipes mobiles infirmières ainsi que leur identification par le réseau vont sans doute permettre une meilleure collaboration dans les situations d'urgence. Mais la transmission des informations lors de la crise et également lors de la post-crise sera un défi à relever pour chaque professionnel concerné, surtout pour les interventions d'urgence à domicile qui sont au bénéfice d'une autre OSAD psy pour le suivi à domicile régulier. Les questions se posent déjà : transmission et outils de communication, accès aux dossiers informatisés, adaptation des traitements, etc.

Toutes les institutions s'accordent néanmoins pour dire qu'une meilleure visibilité, la connaissance des différentes structures et missions pourraient faciliter le travail collaboratif dans le réseau. Pour cette raison, deux tableaux récapitulatifs des dispositifs santé mentale et addiction ont été réalisés en collaboration avec la Plateforme. Ils sont actuellement en test dans les équipes sur le terrain.

Dans le cadre des collaborations interinstitutionnelles, l'identification des UPL, leur fonctionnement et leur déploiement semblaient nécessaires et ont permis à cette équipe d'effectuer une présentation en Plateforme cette année.

Autres

De manière générale les institutions membres sont favorables, voire demandeuses, de créer davantage d'espaces d'échanges entre professionnels et entre pairs. Ces échanges privilégiés sont décrits comme riches et indispensables.

Elles s'accordent en principe pour souligner la difficulté actuelle à recruter du personnel qualifié et expérimenté en psychiatrie et en addictologie. Elles souhaiteraient voir la formation Bachelor être renforcée en termes d'acquisition de connaissances et de compétences en santé mentale, notamment sur des thématiques incontournables comme le cadre et la contrainte. Mais il s'agit aussi de renforcer la continuité des soins et des transmissions qui représentent trop souvent un point fragile de la collaboration inter-institutionnelle notamment entre le milieu communautaire et le milieu hospitalier. L'offre et les possibilités de formation continue dans ce domaine sont également questionnées actuellement. Les institutions sont en majeure partie intéressées à l'idée de pouvoir mutualiser leurs forces et compétences en matière de formation interne.

On observe aussi un intérêt généralisé à investir et développer le travail avec des Pairs Praticiens en Santé Mentale (PPSM). La formation pour les PPSM tend à se faire connaître et les différents témoignages d'institutions travaillant déjà avec des PPSM suscitent un grand intérêt tant en psychiatrie qu'en addictologie.

2.4 Projets institutionnels

Tableau récapitulatif des projets propres à chaque institution

	Mission	Intérêts	Projets
Esterelle-Arcadie : Arcadie	ESE: Addictologie OH, expérience d'abstinence post-sevrage non médicalisé	Réflexion autour du cadre institutionnel/thérapeutique et d'un éventuel étage "long séjour", viser un public plus féminin (1/3 seulement), identification des équipes mobiles	Stabilisation et transversalité interinstitutionnelle, supervision d'équipes. Participation "Rapprochement institutionnel VD".
ASPMAD	OSAD: non spécialisé en psychiatrie	Développer synergies et collaboration inter-OSAD (avec missions complémentaires) et inter-institution en santé mentale (ex: psy vieillissante)	
Bartimée	ESE et ateliers : suivi addiction et réinsertion socio-professionnel, accompagnement personnes majeures en difficultés personnelles et sociales.	Fusion avec d'autres institutions du domaine de l'addiction et diversité des prestations proposées entre le milieu de la dépendance OH et les polytoxicomanies	Développement OSAD et Housing First en cours de réflexion. Favoriser un accès au logement facilité. Développement d'une mission de réduction des risques en addiction.
Bru	EPSM : maintien des acquis et réhabilitation, incluant une clinique « addiction »	Ramener de la structure pour permettre à l'accompagnement de se réaliser auprès des usagers. Renforcer le dispositif clinique. Intégration d'un management bienveillant et participatif. Ouverture de l'institution vers l'extérieur autour du partage et des envies de chacun.	Nouveau processus pour le projet d'accompagnement interdisciplinaire (PAI) permettant d'intégrer le concept du rétablissement (favorise le temps de rencontre, les ressources de l'utilisateur) pour aller vers un projet partagé. Ouverture durant pandémie d'un Cybermag.

Croisée de Joux	EPSM et atelier: réhabilitation	Séjour de décharge inter-institutionnel, collaboration avec handicap mental, information/intégration de pairs praticiens.	Appartements supervisé de transition à la Vallée de Joux avec accompagnement professionnel adapté.
Duc	EPSM: maintien des acquis et réhabilitation	Possibilité/réflexion post déménagement d'introduire les mesures pénales. Renforcer et développer la collaboration avec le milieu de l'addiction (Graap, UTAd, FVA, etc). Réflexion autour d'un suivi/recherche des bienfaits de la méthode Snoezelen en psychiatrie	Déménagement et retour de l'EPSM Duc à Sassel . Introduction d'une salle au concept Snoezelen . Ouverture/mise en place de suivis en appartements supervisés après le déménagement pour renforcer les étapes de transition.
Equipe mobiles (EM/IMUD)	Equipes mobiles	Répondre aux besoins des usagers et permettre une prise en soin holistique des situations rencontrées.	Formation des équipes, acquis de compétences en santé mentale (en cours)
Envol	EPSM: insertion socio-professionnelle pour jeune adulte	Formtion inter-institution	Etre reconnu comme une structure intermédiaire socio-éducative
Epi	ESE et ateliers : suivi en addiction, projet d'abstinence et (ré)insertion psycho-socio-professionnelle	Collaboartion et/ou réflexion de rapprochement/fusion avec d'autres institutions addicto	Pérenniser la vie institutionnelle et la mission
FVA	Prestations ambulatoire de prévention, réduction des risque et d'accompagnement socio-thérapeutiques en lien avec une problématique de consommation d'alcool	Visibilité de l'identité et des missions de FVA à promouvoir dans le réseau. Collaboration avec DCISA et CCICP, accessibilité aux informations de la Brioche. <i>Reprise de l'offre en prestations en milieu carcéral (compétences à dispo dans l'équipe). à peut également être retiré du PV</i>	Stabilité des équipes, réflexion de la mission générale et du périmètre
Graap	Accueil de jour et suivi social ambulatoire	Renforcer la collaboration et la communication dans le réseau (disponibilités, activités, flux). Réflexion institutionnelle: intégrer la demande présente d'accueillir et d'accompagner une population plus jeune (jeune adulte ou transition mineur-majeur) e son offre en prestations.	Déménagement et réaménagement structurel (4-Sans), géographie à définir. Réflexion autour de la mission institutionnelle et de l'offre en prestation au regard de la population ciblée. Renforcer la collaboration avec des pairs.
Caritas Lucarne	Accueil de nuit d'urgence	Formation et sensibilisation des veilleurs via d'autres institutions. Renforcer les collaborations avec les équipes mobiles infirmières (AVASAD et SIM) et les réseaux de santé (collaboration renforcée durant covid, à pérenniser). Investiguer un éventuel besoin d'hébergement d'urgence dans la Broye actuellement inexistant.	Développer la gratuité des prestations (nuit+repas) et réflexion autour des différents financements (DGCS, soutiens privés, Ville d'Yverdon, collaboration avec CEMO, etc).
Altage Rochelle	EPSM : maintien des acquis et réhabilitation		Stabilisation institutionnelle, accompagnement aux changements récents. 4 nouveaux appartements supervisés avoisinant en cours d'élaboration.
Altage Sylvabelle	EPSM : maintien des acquis et réhabilitation, spéc. Pénale pour hommes	Synergies avec les ateliers de la Fondation Bartimée (en réflexion).	Retour à Provence (en reconstruction) fin d'année 2021. Diminution à 25 lits. Intégration d'appartements supervisés. Intégrer le Concept de Rétablissement en vue de cultiver la place de la liberté dans le cadre et contexte de la contrainte.
Altage Les Prés	Appartemets communautaires	Collaboration avec structures ambulatoires psy/addiction. Cibler un public plus large pour les futures admissions (pas seulement transfert depuis Traverse)	Développement synergie du site (Traverse et Les Prés). Intégration nouvelle AS afin favoriser le travail en réseau et la visibilité des structures/missions
Altage La Traverse	PPS	Evolution de la mission afin d'adapter les prestations et les ressources aux besoins identifiés	Idem. Et en collaboration avec DGCS évolution de la mission vers EPSM (adaptation mission, ressources, prestations et public cible). Réflexion à venir quant à possibilité d'intégrer les mesures pénales.
Saphir Colombière	EPSM : maintien des acquis et réhabilitation	Renforcer le travail en réseau et les collaborations inter-institutionnelles. Intégrer des pairs praticiens en santé mentale	Fusion des deux EPSM sur le site de Floreyres à Yverdon avec 6 micro unités. Différenciation de la mission de maintien et de réhabilitation. Réflexion pour une mission de psychiatrie vieillissante à la Douvaz (Villards Burquin)
Saphir Pré Carré	EPSM: maintien des acquis et réhabilitation	Idem	idem
SISP SA Foyer du Midi	EPSM : maintien des acquis et réhabilitation, spéc. TCC	Création de formations interinstitutionnelles pour le personnel non soin/éducatif pour la formation liées à leurs champs d'activité. Relai des postes vacants des institutions	

SPANO CHUV	CPNVD Hôpital, urgence-crise, service social, UPA	UPA : présentation/identification/rencontre UPA Payerne avec Gestion de Cas de Coordination (GCC). SIM : présentation/identification/rencontre avec les équipes mobiles infirmières (EM/IMUD) Suivi de transition en hébergement : réflexion autour du dispositif (ressources hospitalières et service social) permettant d'assurer ces suivis pour les situations complexes.	Regroupement géographique des services UPL et UUC à la Maison de Premier Recours sur le site des EHNV : une seule porte d'entrée d'urgence en psychiatrie (urgences immédiates nécessitant une hospitalisation et consultations urgentes ne nécessitant pas d'hospitalisation mais un étayage du réseau/suivi psy. Intégrer les compétences en addictologie à UPA Ste-Croix Développement mission UCC à l'HIB Payerne. UPL et UUC : intégrer des compétences sociales
Simonin: Foyer de la Thièle	EPSM: insertion socio-professionnelle jeunes adultes	Accès formation PCC en présentiel pour plus de collaborateurs.	Formation, pratique et implémentation des PCC. Développement d'un programme intermédiaire pour l'insertion socio-professionnelle et le soutien de la transition (projet en phase initiale). Agrandissement des locaux d'Art Broc à Leclencher
Unités psy liaison (CHUV/EHNV)	EHNV Yverdon + HIB Payerne	Renforcer la collaboration avec CCICP pour améliorer l'identification et la connaissance du réseau. Partenariat et travail en réseau.	Formations santé mentale des équipes mobiles infirmières en cours. Idem pour les professionnels des urgences somatiques, à venir. Intégration compétences sociales à l'UPL en cours. Définition d'un protocole de prise en soin pour le domaine addictologie, notamment alcoolologique, intégrant le développement/réorganisation du Service de médecine des addictions SMA/CHUV. Payerne : intégration d'une mission urgence-crise au sein de l'UPL HIB 5j/7 et favoriser les synergies/la collaboration du travail en réseau avec Fribourg. Yverdon : engagement d'une psychologue à l'UPL pour mise en place d'un dispositif de soutien aux équipes et collaborateurs (supervision collective et indiv) pour tous les services des EHNV. Regroupement à venir des deux missions/services (urgence-crise et UPL) dans la Maison du Premier Recours.
UTAd (CHUV SMA)	Suivi ambulatoire de patient et de proche en addictologie avec ou sans consommation de substance	Augmentation des demandes pour âge AVS, réflexion à mener quant aux futurs besoins/dépistages/prestations adaptés pour une population vieillissante.	Développement en cours de prestation en addictologie dans les UPA d'Orbe, Yverdon, Payerne avec consultation hebdomadaire de l'UTAd sur ces sites. Pourraient être développées ailleurs tel que Ste-Croix dans le futur. Développement de compétence en Case-management (présente au Centre mais pas au Nord en addictologie).
Zone Bleue	Centre de jour socio-éducatif et thérapeutique de réduction des risques pour personnes concernées par la toxicodépendance.	Collaboration somatique/santé mentale/psychiatrie/addictologie. Renforcer l'offre de suivi somatique en addictologie dans la région.	Réflexion autour de la formation aux PCC

3 Plateforme SMAd et perspectives

3.1 Champs d'activités de la Plateforme

Actuellement, en moyenne 4 séances de la Plateforme SMAd ont lieu chaque année. Elles se déroulent soit au sein d'une des institutions membres qui propose de l'accueillir, soit au CPNVD. Bien que le souhait partagé soit de reprendre ces Plateformes essentiellement au sein des institutions, ceci reste momentanément compliqué et incertain au regard des exigences sanitaires fluctuantes. Malgré la pandémie le taux de participation s'est maintenu en 2020 et 2021 et avoisine les 25 participants par Plateforme.

Différents groupes de travail investis par la Plateforme SMAd ont été initiés par le RNSB ou par la CCICp durant ces 2 dernières années. Une participation active et volontaire des membres est toujours observée. Un dispositif intitulé « Situations complexes » est un groupe de travail éphémère sous la responsabilité organisationnelle de la coordinatrice SMAd. Il peut en tout temps s'activer sur demande du CPNVD ou d'un autre demandeur afin de permettre rencontres, réflexions et interventions interdisciplinaires autour de situations bloquantes et/ou complexes nécessitant un croisement de regards. Il regroupe en temps voulu différents professionnels selon la situation présentée et les besoins identifiés entre le demandeur et la coordinatrice SMA. Souvent la CCICp y participe également bien que le but du dispositif ne soit en aucun cas le placement ou l'identification d'un établissement receveur potentiel. Ce dispositif régional a récemment été sollicité pour deux situations complexes au CPNVD et a regroupé plus d'une dizaine de professionnels. Ce sont des espaces-temps riches en échanges. Néanmoins il serait opportun de questionner sa coordination avec d'autres dispositifs existants afin notamment d'éviter les doublons et d'être mieux identifié.

3.2 Perspectives de la Plateforme SMAd

Formation inter-institution : En dehors des grandes institutions au bénéfice déjà d'un dispositif important et autonome de formation interne, un intérêt général est mis en évidence par les autres institutions afin de mutualiser leurs forces et leurs compétences. Il apparaît toutefois évident que ces institutions intéressées à collaborer ensemble autour de la formation interne de leurs équipes d'accompagnement nécessitent le besoin d'un coordinateur externe afin de capter les propositions et ressources disponibles par institution, de favoriser leur promotion, l'organisation et la coordination de ces formations. Des thématiques telles que le rétablissement, l'ergonomie, la formation Plan de Crise Conjoint (PCC), les techniques d'entretien et relationnelles sont des exemples proposés et relevés dans cette étude.

Présentations des institutions, des projets ou autres dispositifs : Au risque parfois d'être redondant, l'essentiel des membres suggèrent de maintenir les diverses présentations lors des Plateformes afin de favoriser l'identification des ressources et le travail en réseau. Des suggestions ont été relevées. Deux thématiques principales ressortent particulièrement et concernent l'information et la formation au PCC ainsi que le travail et la formation des Pairs Praticiens en Santé Mentale (PPSM).

Echanges informels : Une volonté est soulevée de favoriser les échanges informels entre professionnels et entre pairs. Une attention particulière devrait être portée afin de permettre de maintenir ces temps d'échange notamment lors des Plateformes SMAd.

Page internet RSNB : Une suggestion d'adapter la page internet du site RSNB concernant le dispositif de Santé Mentale et Addiction afin de favoriser non seulement le partage d'informations mais également le recensement des ressources, des besoins et des compétences mais aussi des synergies et formations identifiées dans les institutions.

Tableaux des dispositifs : Proposition de créer deux tableaux récapitulatifs. Un premier afin de favoriser le travail et l'identification inter-institutionnelle en addictologie. Et un deuxième afin de rendre visibles les dispositifs existants en termes de Réponse à l'Urgence et transition en santé mentale et psychiatrie. Deux tableaux pilotes effectués en collaboration avec les membres de la Plateforme SMAd ont donc déjà été réalisés et sont en phase test jusqu'en mars 2022 au sein des institutions membres.

Echange et discussion avec le PPAD : Invitation et participation selon les thématiques prévues aux Plateformes SMAd afin d'aborder les perspectives de la filière et les éventuelles missions (et financements) lacunaires dans la région (transition mineur-majeur, vieillissement de la population concernée par la santé mentale, réduction des risques).

Médecine somatique en addictologie : Un besoin général serait de mieux identifier un réseau de médecins somaticiens en addictologie, répondants pour la région du Nord vaudois et de la Broye. Il sera également important de soutenir l'identification de ce ou ces médecins et de favoriser leur implication au sein de la Plateforme SMAd.

Rencontres et événements : Un souhait de poursuivre l'implication de la coordinatrice de la Plateforme SMAd aux diverses rencontres organisées par les partenaires ainsi qu'aux événements régionaux et cantonaux.

Collaboration inter-réseaux : Bien que l'origine et l'historique des différentes Plateformes régionales diffèrent selon les régions, depuis 2018 chacune des 4 régions a mis en place une Plateforme Santé Mentale et Addiction Adulte et s'organise en fonction des besoins des partenaires concernés. Les 4 coordinatrices SMAd des Réseaux Santé Vaud (RSVD) se réunissent ponctuellement et ont initié en 2019 une 1^{re} Plateforme cantonale inter-réseaux. Actuellement une volonté commune des RSVD de maintenir et développer des synergies entre ces 4 Plateformes SMAd est mise en évidence. Il s'agit de proposer tous les deux ans une Plateforme transverse inter-réseaux et de poursuivre en alternance tous les deux ans aussi la représentation des RSVD et la co-organisation des Rencontres vaudoises en Addictologie (RVA), comme cela a été le cas cette année.

4 Conclusion

Cet état des lieux a permis de réaliser un premier bilan positif de la Plateforme Santé Mentale et Addiction du Nord vaudois et de la Broye, d'identifier ce qui est une plus-value pour les membres et ce qui pourrait être poursuivi par la suite afin de répondre à leurs besoins. Ce sont des points intéressants car, bien que cet état des lieux soit issu d'une région particulière, il peut également apporter des éventuelles pistes pour d'autres régions.

Le processus de cette étude a non seulement et simplement permis une prise de contact entre la coordinatrice SMAd nouvellement arrivée et les différentes institutions mais cela a également mis en lumière les différentes évolutions qui ont eu lieu ces trois à quatre dernières années : relever leurs impacts sur le terrain, les obstacles ainsi que les leviers, tant au niveau cantonal que régional.

Son contenu et ses résultats confirment la pertinence des objectifs fixés initialement pour cette Plateforme :

Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Être un espace d'échange : thèmes, informations, visites des structures, expériences ✓ Favoriser la réflexion commune, la vision globale du dispositif et des besoins, la coordination régionale et cantonale ✓ Piloter et soutenir les axes de développement proposés par la plateforme ✓ Développer des synergies : collaboration, soutien, compétence, formation ✓ S'inscrire dans une cohérence cantonale
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en place les stages inter-institutionnels et développer des synergies entre partenaires (atelier, formation) ✓ Poursuivre le groupe de réflexion en lien avec les situations complexes ✓ Réactualiser le site web en continu ✓ Mettre en place des collaborations avec les dispositifs CCICp, DCISA, DCISH

À noter que, bien que des échanges ponctuels aient lieu selon les besoins et les thématiques avec les institutions du handicap mental, ces institutions ne sont pas activement impliquées dans la Plateforme SMAd. Elles n'ont d'ailleurs pas été considérées dans le périmètre de cette étude. Une réflexion persiste néanmoins quant à leur intégration dans ce dispositif, les éventuelles plus-values et la faisabilité de la démarche.

Pour la suite, nous proposons de reconduire les objectifs généraux et d'adapter les objectifs spécifiques :

Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Être un espace d'échange : thèmes, informations, visites des structures, expériences ✓ Favoriser la réflexion commune, la vision globale du dispositif et des besoins, la coordination régionale et cantonale ✓ Piloter et soutenir les axes de développement proposés par la plateforme ✓ Développer des synergies : collaboration, soutien, compétence, formation ✓ S'inscrire dans une cohérence cantonale
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encourager l'accueil et les présentations institutionnelles lors de Plateforme afin de promouvoir l'identification et la visibilité des différentes institutions, missions et prestations ✓ Renforcer les synergies entre partenaires (atelier, formation, collaboration) ✓ Soutenir le développement des prestations médico-sociales et les collaborations interprofessionnelles dans la Broye ✓ Réactualiser et transmettre les documents nécessaires aux partenaires afin de favoriser le travail en réseau (liste SCTP, Tableaux des dispositifs, etc) ✓ Réactualiser le site web en continu ✓ Poursuivre le groupe de réflexion en lien avec les situations complexes

L'affiliation à un RSVD, devenu une exigence de la filière du PPAD pour chaque institution est un point qui sera repris l'année prochaine par le RSNB.

5 Références

6 Annexes

6.1 PV des entretiens institutionnels participants à cette étude

	Mission	Nb lits/suivis	Admission 2020	Âge moyen	Appart. Supervisés / OSAD	Accueil jour	Manque/difficulté	Besoins	Intérêts	Changements	Projets
Esterelle Arcadie :Arcadie	ESE: Addictologie OH, expérience d'abstinence post-sevrage non médicalisé	21 studios	65	45	9 apparts / 200 suivis ambulatoires	O'Deux Rives 8 places (collaboration avec Croix Bleue)	Admission plus tardive dans l'expérience de la dépendance. Co-morbidités psychosomatiques. Pas de dotations accompagnement AVQ.	Meilleure visibilité de l'institution et des missions, soutien psychosomatique, intervention précoce	Réflexion autour du cadre institutionnel/thérapeutique et d'un éventuel étage "long séjour", viser un public plus féminin (1/3 seulement), identification des équipes mobiles	Ouverture Accueil de jour O'Deux Rives, en collaboration avec la Croix Bleue	Stabilisation et transversalité interinstitutionnelle, supervision d'équipes. Participation "Rapprochement institutionnel VD".
ASPMAD	OSAD: non spécialisé en psychiatrie				non abordé	non	Equipe non qualifiée en santé mentale mais intervenant pour des soins de bases (collaboration Saphir pour suivi psy) ou plus si usager refuse la délégation pour celui-ci (stigmatisation) et en cas d'urgence. Complexité de compréhension pour le usager en cas de suivi commun Saphir/CMS.	Mieux identifier le demandeur/prescripteur afin d'améliorer la complémentarité inter-institution des différentes OSAD. Sensibilisation/formation en santé mentale. Meilleure réponse à l'urgence et relai des soins en psy.	Développer synergies et collaboration inter-OSAD (avec missions complémentaires) et inter-institution en santé mentale (ex: psy vieillissante)	Reprise des suivis psy et transfert des compétences/ collaborateurs du CMS vers l'OSAD psy Saphir en 2019. Réorganisation institutionnelle	
Bartimée	ESE et ateliers : suivi addiction et réinsertion socio-professionnel, accompagnement personnes majeures en difficultés personnelles et sociales.	24 lits	38		25 places en appart		Collaboration interinstitutionnelle	Accessibilités au logement, de manière simplifiée (appart communautaires, appart indiv, housing first). Soutien/renfort des équipes SAMS. Prestations de maintien à domicile et de réduction des risques	Fusion avec d'autres institutions du domaine de l'addiction et diversité des prestations proposées entre le milieu de la dépendance OH et les polytoxicomanies	Intégration de pairs aidants dans les équipes	Développement OSAD et Housing First en cours de réflexion. Favoriser un accès au logement facilité. Développement d'une mission de réduction des risques en addiction.
Bartimée	Appartements										

Bru	EPSM : maintien des acquis et réhabilitation, incluant une clinique « addiction »	61 lits en 3 unités	??	??	non	non	Mise en pratique du concept de rétablissement sur le terrain,	Nécessité pour les soignants (et l'institution) de revoir sa propre posture/rôle, façon de soigner et vécu face à la maladie. Créer groupes de partages entre pairs (collaborateurs) pour permettre l'expression de son ressenti et de ses vulnérabilités. Maintenir les connaissances et les compétences professionnelles tout en octroyant l'expertise de la maladie à l'usager.	Ramener de la structure pour permettre à l'accompagnement de se réaliser auprès des usagers. Renforcer le dispositif clinique. Intégration d'un management bienveillant et participatif. Ouverture de l'institution vers l'extérieur autour du partage et des envies de chacun.	Organisation institutionnelle sous 3 pôles (socio-éduc, clinique, resp/accompagnement), intégration pratique du concept du rétablissement. Renforcement/dotations des équipes notamment HES.	Nouveau processus pour le projet d'accompagnement interdisciplinaire (PAI) permettant d'intégrer le concept du rétablissement (favorise le temps de rencontre, les ressources de l'usager) pour aller vers un projet partagé. Ouverture durant pandémie d'un Cybermag.
Croisée de Joux	EPSM et atelier: réhabilitation	19 lits	10	45	1	non	Financement et soutien institutionnel en cas d'hospitalisation et du processus de préadmission (depuis hôpital ou prison surtout)	/	Séjour de décharge inter-institutionnel, collaboration avec handicap mental, information/intégration de pairs praticiens.	Augmentation des demandes pour une population de jeunes adultes ou en transition mineur-majeur. Hôtellerie fermée au public (covid)	Appartements supervisé de transition à la Vallée de Joux avec accompagnement professionnel adapté.
Duc	EPSM: maintien des acquis et réhabilitation	20 lits	??		non	non	Difficulté de collaboration avec l'hospitalier psy extracantonale de Fribourg . Difficulté recrutement local de compétences	Soutien équipe mobile avec compétence infirmière en psy lors de situation d'urgence. Renforcement compétences psy dans formation de soin HES	Possibilité/réflexion post déménagement d'introduire les mesures pénales. Renforcer et développer la collaboration avec le milieu de l'addiction (Graap, UTAd, FVA, etc). Réflexion autour d'un suivi/recherche des bienfaits de la méthode Snoezelen en psychiatrie	Changement de mission HNM-EPSM. Déménagement à Moudon (reconstruction du site de Sassel). Fusion avec la Fondation les Noisetiers	Déménagement et retour de l'EPSM Duc à Sassel . Introduction d'une salle au concept Snoezelen . Ouverture/mise en place de suivis en appartements supervisés après le déménagement pour renforcer les étapes de transition.
Envol	EPSM: insertion socio-professionnelle pour jeune adulte	9 lits	6	21	possibilité	non	Plusieurs changements de financement (lourdeur administrative, plus de travail, travail fractionné et en cilo). Vision hospitalo-centrée, très /trop médicalisée et psychiatisée de la filière pour cette mission, manque de re/connaissance de cette mission et du public spécifique. Manque, lacune et lourdeur des financements notamment pour la transition mineurs/majeurs --> frein à l'accès au suivi, à l'emploi et risque accru de stigmatisation. Idem pour processus AI. Manque d'autonomie et souplesse managériale quant aux compétences requises.	<i>Reconnaissance et identification de la spécificité de la mission. Renfort des suivis/ressources pour la transition mineurs-majeurs et financements pour des situations mineurs non-SPJ. Réponses plus claires et plus réactives de la DGCS --> généralité du rapport ?</i>	Formtion inter-institution	Changement de nom et d'acronyme : Mujan à Envol et APSIP à ASIP. Agrandissement des locaux avec nouvel appartement printemps 2021. Changement de mission pour le site d'Yverdon avec une réorientation vers une population plus jeune (comme à Morges) depuis 2016 à moyenne d'âge : est passé de 47 à 21 ans.	Etre reconnu comme une structure intermédiaire socio-éducative

Epi	ESE et ateliers : suivi en addiction, projet d'abstinence et (ré)insertion psycho-socio-professionnelle	10	13		5	non	Criticité en terme de taille et de nombre de lits. Difficulté de maintenir l'activités/productivité socio-professionnelle des ateliers si le résident est absent. Le déplacement d'un médecin de garde surtout le week-end n'est pas évident et/ou latent. Pas d'autres structures de cette mission dans la Broye VD et FR	Soutien et réflexion afin de permettre la viabilité d'un ESE dans sa fonction actuelle,	Collaboartion et/ou réflexion de rapprochement/fusion avec d'autres institutions addicto		Pérenniser la vie institutionnelle et la mission
FVA	Prestations ambulatoire de prévention, réduction des risque et d'accompagnement socio-thérapeutiques en lien avec une problématique de consommation d'alcool	??	??	??	non	non	???	Renforcer la complémentarité et la collaboration des différentes prestations en lien avec les consommations d'alcool	Visibilité de l'identité et des missions de FVA à promouvoir dans le réseau. Collaboration avec DCISA et CCICP, accessibilité aux informations de la Brioche. <i>Reprise de l'offre en prestations en milieu carcéral (compétences à dispo dans l'équipe), à peut également être retiré du PV</i>	<i>Possibilité de suivi en milieu carcéral et/ou en amont d'une sortie de prison suspendu. à ok si formulé ainsi ?</i>	Stabilité des équipes, réflexion de la mission générale et du périmètre
Graap	Accueil de jour et suivi social ambulatoire	23	??	??	non	oui	Identification par le réseau des activités proposées et disponibles post covid (réouverture du restaurant, disponibilité des places en ateliers, etc).	Compétences et dotations pour l'accompagnement/supervision des animations citoyennes. Revoir les critères d'inclusion/exclusion aux ateliers en fonction des besoins identifiés dans la population concernée dans le Nord-Vaudois	Renforcer la collaboration et la communication dans le réseau (disponibilités, activités, flux). Réflexion institutionnelle : intégrer la demande présente d'accueillir et d'accompagner une population plus jeune (jeune adulte ou transition mineur-majeur) e son offre en prestations.	???	Déménagement et réaménagement structurel (4-5ans), géographie à définir. Réflexion autour de la mission institutionnelle et de l'offre en prestation au regard de la population ciblée. Renforcer la collaboration avec des pairs.
Caritas Lucarne	Accueil de nuit d'urgence	24	/	38	2 appartements	non	Collaborateurs non formés aux complications psychosomatiques. Nécessite parfois des refus/expulsion en cas de symptomatologie psy/addiction accrue (collaboration active avec EMUS). Peu de ressources d'aides alimentaires sur le Nord, pas d'équivalent de Point d'Eau Lausanne (hygiène, douche, lessive, sanitaire, ...) et centre de santé avec intervenants bénévoles (dentistes, pédicures, etc).	Création d'un accueil de jour pour la mission de précarité large (pas seulement addiction) avec soutien social : ordinateurs à dispo, soutien pour élaboration CV et recherche d'emploi, etc (dispositif testé et besoins identifiés durant COVID). Soutien lors de situation bio-psycho-sociales complexes.	Formation et sensibilisation des veilleurs via d'autres institutions. Renforcer les collaborations avec les équipes mobiles infirmières (AVASAD et SIM) et les réseaux de santé (collaboration renforcée durant covid, à pérenniser). Investiguer un éventuel besoin d'hébergement d'urgence dans la Broye actuellement inexistant.	Gratuité durant COVID de la nuitée, des repas et lessives. Réflexion en cours pour pérenniser ces subventions. Déménagement temporaire à la Place d'Armes durant 1ère vague, puis au Gîte du Passant durant la 2ème vague, retour à La Lucarne en mars 2021.	Développer la gratuité des prestations (nuit+repas) et réflexion autour des différents financements (DGCS, soutiens privés, Ville d'Yverdon, collaboration avec CEMO, etc).

Altage Rochelle	EPSM : maintien des acquis et réhabilitation	25	8		2 places	non	Manque de psychiatrie vieillissante dans la région	Institution de psychiatrie vieillissante. Institution incluant la prise en soin des situations complexes psycho-somatiques		Déménagement en 2019 de la Pension Thoney à la Rochelle, Concise.	Stabilisation institutionnelle, accompagnement aux changements récents. 4 nouveaux appartements supervisés avoisinant en cours d'élaboration.
Altage Sylvabelle	EPSM : maintien des acquis et réhabilitation, spéc. Pénale pour hommes	28	3		non		Manque de psychiatrie vieillissante dans la région et pas de possibilité d'EMS pour AICS, parfois nécessaire avant AVS (co-morbidité somatique, mobilité réduite, etc). Manque de soutien dans le processus pré-admission long et exigeant. Difficulté de recrutement pour cette mission spécifique.	Idem, également pour la mission pénale. Aussi EPSM en réduction des risque pour cette population. Plus de chambres individuelles. Reprise des activités sur l'extérieures. Renforcer la formation HES sur les thématiques du cadre et de la contrainte.	Synergies avec les ateliers de la Fondation Bartimée (en réflexion).	Evaluation des subventions SPEN pour la mission spécifique. Changement infirmière cheffe. Intégration d'une criminologue. Déménagement provisoire à la Bessonne (Ballaigues)	Retour à Provence (en reconstruction) fin d'année 2021. Diminution à 25 lits. Intégration d'appartements supervisés. Intégrer le Concept de Rétablissement en vue de cultiver la place de la liberté dans le cadre et contexte de la contrainte.
Altage Les Prés	Appartements communautaires	14		60	5 appartements	non mais étroite collaboration avec Polyval et associations bénévoles	Manque d'identification dans le réseau. Difficulté ergonomique de la structure pour des personnes à mobilité réduites.	Meilleure visibilité de l'institution et de la mission.	Collaboration avec structures ambulatoires psy/addiction. Cibler un public plus large pour les futures admissions (pas seulement transfert depuis Traverse)	Intégration du PCC, collaboration avec CCICP	Développement synergie du site (Traverse et Les Prés). Intégration nouvelle AS afin favoriser le travail en réseau et la visibilité des structures/missions
Altage La Traverse	PPS	12			oui, les Prés	non	Manque de personnel soin au vu des situations complexes psycho-somatiques	Renfort de compétences en psychiatrie et addiction, renfort dotations soin	Evolution de la mission afin d'adapter les prestations et les ressources aux besoins identifiés	Intégration du PCC. Maintenir l'affiliation au RSNB suite au déménagement	Idem. Et en collaboration avec DGCS évolution de la mission vers EPSM (adaptation mission, ressources, prestations et public cible). Réflexion à venir quant à possibilité d'intégrer les mesures pénales.
Saphir Colombière	EPSM : maintien des acquis et réhabilitation	18	??	??	oui SAMS Saphir	UATp le Quai	Soutien en cas de crise, réponse à l'urgence, compétences et expérience en psychiatrie aiguë	Dispositif clinique intra-institutionnel. Renforcement des compétences et dotations en psychiatrie et addiction. Collaboration avec médecins psychiatres privés à renforcer. Meilleure visibilité des ressources à dispo dans le réseau.	Renforcer le travail en réseau et les collaborations inter-institutionnelles. Intégrer des pairs praticiens en santé mentale	Changement organisationnel et institutionnel. Diminution d'un lit (Colombière)	Fusion des deux EPSM sur le site de Floreyres à Yverdon avec 6 micro unités. Différenciation de la mission de maintien et de réhabilitation. Réflexion pour une mission de psychiatrie vieillissante à la Douvaz (Villards Burquin)
Saphir Pré Carré	EPSM: maintien des acquis et réhabilitation	18	??	??						Intégration d'une MSP	
Saphir ambuloitre	OSAD, Appartements, UATp										

SISP SA Foyer du Midi	EPSM : maintien des acquis et réhabilitation, spéc. TCC	12	4	33	15 places	non	Compétences et posture ASE peu adaptées aux besoins du terrain mais peu de subvention pour socio-éducative HES. Manque de visibilité des postes vacants des institutions de la région	Renfort et financement dotation socio-éducatif HES. Accessibilité et offre en formation du personnel non soignant/éducatif (ergonomie, bonnes pratiques, exigences, etc)	Création de formations interinstitutionnelles pour le personnel non soignant/éducatif pour la formation liées à leurs champs d'activité. Relai des postes vacants des institutions	Ouverture des admissions pour profils avec troubles concomitants en addictologie en collaboration active avec UTAD	
SISP SA OSAD	OSAD										
SPANO CHUV	CPNVD Hôpital, urgence-crise, service social, UPA						Manque de prestations psycho-sociale et en santé mentale dans la Broye, difficulté pour réorientation et suite de suivi depuis UPL et UPA Payerne. Complexité de l'intercantonal représente également un frein pour le travail en réseau dans la Broye. Lourde charge administrative à la sortie d'hospitalisation (courte) ; exigences élevées pour transmissions/DMST, etc. Manque de ressource pour la pédopsychiatrie, augmentation de la sollicitation du SIM pour visites à domicile de décharge. Idem les suivis psycho-sociaux de transition mineur-majeur qui aboutissent à des hospitalisations par la suite. Pas de mission de réduction des risques dans le Nord-Broye. Peu d'OSAD dispo pour le suivi psy et/ou somatiques de situations complexes à domicile.	Mieux identifier les ressources dans la Broye et renforcer les prestations/collaborations avec ces institutions externes en santé mentale (bio-psycho-sociales). Renforcer la collaboration actuellement avec IMUD/EM. Renforcer l'anticipation des suivis médico-sociaux pour la transition mineur-majeur. Renforcer les compétences sociales des Unités psy de liaison et d'urgence-crise afin d'éviter des réorientation vers UPA pour des suivis de courte durée.	UPA : présentation/identification/rencontre UPA Payerne avec Gestion de Cas de Coordination (GCC). SIM : présentation/identification/rencontre avec les équipes mobiles infirmières (EM/IMUD) Suivi de transition en hébergement : réflexion autour du dispositif (ressources hospitalières et service social) permettant d'assurer ces suivis pour les situations complexes.	Réorganisation institutionnelle du DP CHUV : • SPN --> SPANO • UTAD --> rejoint le SMA : • Responsabilité transverse par service de soin hospitalier/ambulatoire/social • Regroupement organisationnelle des services de psychiatrie de liaison (UPL) et d'Unité Urgence-Crise (UUC). Développement de compétences en addictologie dans les UPA Orbe, Payerne, Yverdon (permanence hebdomadaire par UTAD). Renforcement du Case-Management de Transition (CMT) et implémentation de la mission de Suivi Intensif dans le Milieu (SIM). Collaboration active du SIM avec le réseau psy hospitalier, hébergement, ambulatoire, services sociaux et/ou Justice de Paix et les proches.	Regroupement géographique des services UPL et UUC à la Maison de Premier Recours sur le site des EHNV : une seule porte d'entrée d'urgence en psychiatrie (urgences immédiates nécessitant une hospitalisation et consultations urgentes ne nécessitant pas d'hospitalisation mais un étayage du réseau/suivi psy. Intégrer les compétences en addictologie à UPA Ste-Croix Développement mission UCC à l'HIB Payerne. UPL et UUC : intégrer des compétences sociales
Simonin: Foyer de la Thièle	EPSM: insertion socio-professionnelle jeunes adultes	18	4	25	2 studios	Atelier Art'Broc et repas de midi pour externat	Difficulté transmission/continuité des informations lors de transfert EHNV/CPNVD. Manque de connaissance et implication des médecins privés pour les PCC	Meilleure visibilité des ressources à dispo dans le réseau (équipe mobile, SIM/CMT, etc). Soutien des usagers en phase d'orientation vers le monde professionnel/formation/réinsertion.	Accès formation PCC en présentiel pour plus de collaborateurs.	Meilleures disponibilité et accessibilité immobilière dans la région pour les usagers en recherche d'appartements. Evolution identitaire de l'institution et clarification de la mission depuis filière psy cantonale. Accueil et suivi étudiants HES.	Formation, pratique et implémentation des PCC. Développement d'un programme intermédiaire pour l'insertion socio-professionnelle et le soutien de la transition (projet en phase initiale). Aggrandissement des locaux d'Art Broc à Leclencher

Simonin: Foyer de la Thièle	Appartements										
Simonin: Art Broc	Ateliers										
Unités psy liaison (CHUV/EHNV)	EHNV Yverdon + HIB Payerne						<p>Payerne : pas de structure régionale qui permet le suivi en urgence-crise, réorientation vers UPA ou CPNVD actuellement mais mission ou/et géolocalisation souvent non adaptée à ce public. Risque de d'impact de l'accessibilité au suivi psy. Difficulté de collaboration intercantonale, manque de connaissance et de synergie avec le réseau psy fribourgeois, peu ou pas d'accessibilité à l'information (pas d'accès dossier patient, etc), Pas d'équivalence de dispositifs (CCICP, équipes mobile psychogér, etc) sur Fribourg.</p>	<p>Payerne : identification du réseau de soin psy fribourgeois (hébergement, ambulatoire, hébergement, psychiatres privés, autres indépendants, etc) , visibilité de la mission UPL. Yverdon : promouvoir les connaissances et identification du réseau psy communautaire régional et leurs spécificités (hébergement, ambulatoire, indépendants, etc) afin de promouvoir le maintien et retour à domicile, Via la cellule de soutien aux collaborateurs, identification d'un besoin de renfort/soutien général (également hors covid) auprès des équipes/collaborateurs.</p>	<p>Renforcer la collaboration avec CCICP pour améliorer l'identification et la connaissance du réseau. Partenariat et travail en réseau.</p>	<p>Meilleure visibilité des unités et de leurs missions. Collaboration et ressources identifiées par les somaticiens. Yverdon: déploiement de la cellule de soutien psy aux collaborateurs du réseau durant la pandémie</p>	<p>Formations santé mentale des équipes mobiles infirmières en cours. Idem pour les professionnels des urgences somatiques, à venir. Intégration compétences sociales à l'UPL en cours. Définition d'un protocole de prise en soin pour le domaine addictologie, notamment alcoolologie, intégrant le développement/réorganisation du Service de médecine des addictions SMA/CHUV. Payerne : intégration d'une mission urgence-crise au sein de l'UPL HIB 5j/7 et favoriser les synergies/la collaboration du travail en réseau avec Fribourg. Yverdon : engagement d'une psychologue à l'UPL pour mise en place d'un dispositif de soutien aux équipes et collaborateurs (supervision collective et indiv) pour tous les services des EHNV. Regroupement à venir des deux missions/services (urgence-crise et UPL) dans la Maison du Premier Recours.</p>
UTAd (CHUV SMA)	Suivi ambulatoire de patient et de proche en addictologie avec ou sans consommation de substance	462 suivis	198	44	non	non	<p>Elargir l'offre sur l'ensemble de la région NB (s'inscrivant dans une équité cantonale de l'offre des soins).</p>	<p>Evaluation de faisabilité/ nécessité de consultation addictologique à l'antenne Ste Croix de l'UPA Yverdon : développement de compétence en Case-management. Renforcer le soutien de liaison hospitalière (EHNV , CPNVD et HIB) et la formation addictologique dans le réseau</p>	<p>Augmentation des demandes pour âge AVS, réflexion à mener quant aux futurs besoins/dépistages/prestations adaptés pour une population vieillissante.</p>	<p>Réorganisation DP CHUV, affiliation au service de médecine des addictions (SMA) et renforcement synergies et collaboration avec Poladd. Augmentation de la demande mais également de l'adhésion aux traitements/suivi/consultations. Prestation de groupe de suivi pour tout proche concerné depuis 2021. Renfort des collaborations interinstitutionnelles (OSADs, hébergements psy, EHNV, etc).</p>	<p>Développement en cours de prestation en addictologie dans les UPA d'Orbe, Yverdon avec consultation hebdomadaire de l'UTAd sur ces sites. Pourraient être développées ailleurs tel que Ste-Croix dans le futur. Développement de compétence en Case-management (présente au Centre mais pas au Nord en addictologie).</p>

Zone Bleue	Centre de jour socio-éducatif et thérapeutique de réduction des risques pour personnes concernées par la toxicodépendance.			45	non mais présence hebdomadaire sur Ste-Croix	oui	Soutien/orientation pour les suivis somatique de médecine en addictologie depuis départ du Dr Voegli. Manque d'espaces dédiés à la toxicodépendance et aux consommations. Population vieillissante avec augmentation des co-morbidités somatiques et cognitives	Possibilités de collaboration/soutien pour les situations complexes psychosomatiques et vieillissantes (peu de collaboration avec équipes mobiles spécifiques). Favoriser l'accessibilité au logement et son maintien ainsi que les soins à domicile spécialisés en addictologie.	Collaboration somatique/santé mentale/psychiatrie/addictologie. Renforcer l'offre de suivi somatique en addictologie dans la région.	Réflexion autour de la formation aux PCC
-------------------	--	--	--	----	--	-----	---	---	--	--

6.2 Trame d'entretien



SANTE MENTALE ET ADDICTION ADULTE RSNB REACTUALISATION DE L'OFFRE ET BESOINS 2020 TRAME DE L'ENTRETIEN

A. Type d'offre et ressources

➤ Hébergement

- EPSM, ESE, PPS :
- Nb de lits / Nb d'admission en 2020 :
- Mission :
- Limites des admissions :
- Spécificités (concept, projet, autres) :

➤ **SAMS, suivi ambulatoire, indépendants** : (structure intermédiaire, OSAD, Appartements protégés, UPA, Accueil de jour, entreprise sociale, ateliers, autres)

- Type / spécificités :
- Profil des usagers :
- Limites des admissions :
- Nombre de places / Nb d'admission en 2020 :

➤ Hôpital

- Nombre de lits :
- Service : ouvert, fermé, CSI, etc
- Spécificités :

B. Perspectives et besoins de l'institution

- Quels sont les besoins actuels de la structure ?
- Quels sont les points forts de la structure (au niveau régional, cantonal) ?
- Avez-vous des projets institutionnels en cours ou en attente ?
- Est-ce que les collaborations entre le CPNVD et les institutions ou structures intermédiaires sont-elles efficaces actuellement ? Commentaires ? Pistes d'amélioration ? Besoins ou attentes ?
- Disposez-vous de compétences spécifiques/utiles pour la filière ? Synergies avec les partenaires possibles ?

C. Autres

- Formation :
 - Avez-vous un dispositif de formation continue à l'interne? Est-ce que des synergies avec des membres de la Plateforme seraient envisageables ?
 - Avez-vous des besoins ou suggestions institutionnels en termes de formation ?
 - Pratiquez-vous des stages inter-institutionnels ? Besoins ? Intérêt ? Offre ?
- COVID : Commentaire institutionnel général (soutien, isolement, etc) ?
- PCC : Pratiquez-vous les Plan de Crise Conjoint avec les usagers ? Intérêt ?
- Filière cantonale d'accompagnement et d'hébergement Psychiatrique:
 - Quels sont à votre avis les points forts et/ou les points d'amélioration de la filière cantonale de psy et addiction ?

- Evolution ou changements observés liés au développement de la filière? En termes de compétences ? En termes de population ? Utilisation du Concept de Rétablissement ?
- Psychiatrie vieillissante : Avez-vous des situations en cours? Si oui, pensez-vous adéquat de les maintenir dans votre institution ou serait-il préférable d'imaginer des transferts dans des missions spécifiques à la psychiatrie vieillissante (hébergement/CAT) ? Avis ? Difficulté ? Attentes et/ou besoins ?

D. Plateforme SMA

- Adhésion au RSNB ?
- A quelle fréquence participez-vous au Plateforme ? Recevez-vous les PV des Plateformes ? Utilité ?
- Avez-vous des besoins ou suggestions pour la Plateforme ? (interventions, présentations, horaires, etc)
- Avez-vous des attentes particulières à l'égard du RSNB ?
- A titre informatif, quelles thématiques souhaiteriez-vous approfondir lors des Plateformes (formation PCC, Concept Rétablissement, etc) ?
- Seriez-vous intéressé, si les conditions le permettent, d'accueillir une Plateforme ? Et/ou de présentez votre institutions, votre mission, vos équipes ?
- Quels types d'intervenants souhaiteriez-vous voir intervenir sur les Plateformes SMA (Ressort, Service Pénal, Police, Curateurs, etc) ?
- Réponse à l'urgence : besoins ou attentes spécifique ? (Commentaires liés au Rapport de la Réponse à l'Urgence ? Avis sur propositions ?)
- Groupe situations complexes : Besoin d'info en lien avec le groupe situation complexe ?
- Avez-vous l'idée d'un thème qui pourrait être traité en synergie avec les 4 Plateformes SMA

E. Site web

- Souhait pour le site web RSNB? (document, agenda, formation, conférence, poste vacant)
- Infos ou newsletters utiles au RSNB ?

6.3 Description de fonction de la Plateforme Santé Mentale et Addiction adulte 2021

Domaine	Santé mentale et addiction adulte
Titre	Plateforme santé mentale et addiction adulte
Coordinatrice régionale	Nathalie Conod, Réseau Santé Nord Broye, poste à 20%
Organisation	Mise en œuvre : Réseau Santé Nord Broye Rattachement administratif du dispositif : Réseau Santé Nord Broye
Contexte	Suite à un état des lieux de l'offre et des besoins dans le domaine de la réhabilitation et à la demande des partenaires psychiatrie et addiction du Réseau Nord Broye, une plateforme a été mise sur pied en 2007 avec les objectifs suivants : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Favoriser la réflexion commune, la coordination, le partage de compétences, la vision globale de la filière et de ses besoins. ✓ Piloter les axes de développement prioritaires par la plateforme
Opportunités	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Volonté des partenaires de la plateforme d'améliorer les synergies et les collaborations. ✓ Volonté des partenaires de favoriser des prestations régionalisées en cohérence avec les travaux menés au niveau cantonal. ✓ Synergies cantonales en lien avec la constitution d'une filière cantonale de psychiatrie adulte pour l'hébergement et l'accompagnement médico-social et socio-éducatif
Fonctionnement	<p>La plateforme réunit les partenaires concernés par la santé mentale et les addictions de la région Nord Broye : hébergement, hôpital, suivi à domicile, structures intermédiaires, associations, indépendants.</p> <p>Les séances sont préparées et animées sous la responsabilité du RSNB 3-4x/année. Le PV est envoyé aux membres de la plateforme.</p> <p>Les travaux prioritaires par la PF s'inscrivent selon les 3 axes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ information, ✓ interface et collaboration, ✓ compétences. <p>Ils se font sous la forme de groupe de travail et sont présentés aux séances de la plateforme.</p>

Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Être un espace d'échange : thèmes, informations, visites des structures, expériences ✓ Favoriser la réflexion commune, la vision globale du dispositif et des besoins, la coordination régionale et cantonale ✓ Piloter et soutenir les axes de développement proposés par la plateforme ✓ Développer des synergies : collaboration, soutien, compétence, formation ✓ S'inscrire dans une cohérence cantonale
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encourager les présentations lors de Plateforme afin de promouvoir l'identification et la visibilité des différentes institutions, missions et prestations ✓ Renforcer les synergies entre partenaires (atelier, formation, collaboration) ✓ Soutenir le développement des prestations médico-sociales et les collaborations interprofessionnelles dans la Broye ✓ Réactualiser et transmettre les documents nécessaires aux partenaires afin de favoriser le travail en réseau (liste SCTP, Tableaux des dispositifs, etc) ✓ Réactualiser le site web en continu ✓ Poursuivre le groupe de réflexion en lien avec les situations complexes