

# Lettre trimestrielle N° 40

## Psydom, un service mobile de soins psychiatriques au service de la population des cantons de Neuchâtel et Fribourg

Auteurs: Gérard Villarejo, infirmier en psychiatrie  
Stephan Lendais, infirmier en psychiatrie  
Marie-José Bovet, infirmière en psychiatrie, psychologue FSP

### INTRODUCTION

Depuis 1997, la loi permet aux infirmiers de travailler comme indépendants. Au-delà de la reconnaissance des compétences propres des soignants, la LAMAL (Loi fédérale sur l'assurance maladie) apporte une opportunité formidable d'enrichissement du réseau de soins. Psydom est le résultat de ce changement. Composé d'une équipe dynamique et entreprenante, Psydom est un service privé de soins infirmiers psychiatriques qui intervient dans le milieu de vie. Cette petite structure mobile se développe dans les cantons de Neuchâtel et de Fribourg. Nous proposons des solutions de traitement alternatives, originales, efficaces et appréciées. Bien intégré dans les structures de soins cantonales, Psydom trouve sa place naturellement dans une psychiatrie en mutation, qui se dirige de plus en plus vers des soins intégrés dans l'environnement des patients. Les prestations infirmières sont remboursées en tiers payant par l'assurance de base des caisses maladie sur mandat médical. A travers nos interventions, nous participons à l'amélioration de la qualité des soins ainsi qu'aux mesures d'économie des soins.

### HISTORIQUE

En 1997 déjà, notre conviction de l'importance de l'ambulatoire en psychiatrie nous a conduits à nous engager dans ce secteur.

Laurent Guiland et Stephan Lendais, infirmiers en psychiatrie au bénéfice d'une solide expérience hospitalière, ont fondé, conceptualisé et mis en place un service infirmier spécialisé, indépendant.

En continuelle évolution, Psydom a vécu des mutations qui lui ont permis d'améliorer sans cesse son organisation et son efficacité.

Dès fin 2005, Marie-José Bovet Chervet, infirmière en psychiatrie et psychologue, rejoint l'équipe neuchâte-

loise. Début 2006, elle crée à Fribourg, en association avec Gérard Villarejo, infirmier en psychiatrie, une structure similaire à celle de Neuchâtel. L'équipe fribourgeoise s'est encore agrandie depuis, rejointe en 2007 par Denis Nussbaum, infirmier en psychiatrie et psychologue enseignant à la Haute Ecole de santé, puis par Stéphane Antille, infirmier en psychiatrie travaillant également à l'Hôpital psychiatrique de Marsens. L'équipe neuchâteloise est également sur le point de s'agrandir.

Nous sommes actuellement satisfaits de nous situer en tant que collaborateurs indépendants confirmés, mais encore en voie de développement.

### CADRE LÉGAL

L'article 7 de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins (OPAS) en cas de maladie définit les soins à domicile, ambulatoires ou dispensés dans un EMS.

C'est sur cette base que l'activité infirmière indépendante a pu se développer en Suisse.

En décembre 2006, une modification de cet article a réglé le débat sur le remboursement des soins psychiatriques à domicile – qui doivent être prodigués par un infirmier indépendant avec deux ans d'expérience dans une institution psychiatrique – en précisant deux nouvelles prestations :

- Soins destinés à la mise en oeuvre au quotidien de la thérapie du médecin, tels que l'exercice de stratégies permettant de gérer la maladie, et l'instruction pour la gestion des agressions, des angoisses et des idées paranoïaques.
- Soutien apporté aux malades psychiques dans des situations de crise, en particulier pour éviter les situations aiguës de mise en danger de soi-même ou d'autrui.

Afin de pouvoir pratiquer comme infirmier indépendant, le candidat devra :

- Etre titulaire d'une autorisation de pratique cantonale.
- Répondre aux exigences stipulées dans l'article 49 de l'OAMal (ordonnance sur l'assurance maladie).
- Etre inscrit à l'AVS en tant que travailleur indépendant.

- Être couvert par des assurances de responsabilité professionnelle, perte de gain et accident.
- Adhérer au contrat entre l'Association suisse des infirmiers (ASI) et santésuisse (contrat en matière de prestations et de tarifs).
- Obtenir un numéro de registre des comptes créanciers (RCC) auprès de santésuisse.

Un mandat médical (prescription pour soins infirmiers) est nécessaire pour que nos prestations soient remboursées par l'assurance maladie en tiers payant, mandat préparé par nos soins et envoyé au médecin pour signature.

## FONCTIONNEMENT

Notre fonctionnement est simple, souple et adaptable. Chaque infirmier est responsable de sa pratique indépendante et de ses prises en soins. Il doit donc être autonome tant sur le plan clinique – soins infirmiers auprès de son patient – que sur le plan administratif – gestion d'agenda, factures, comptabilité. Ce système de référence individuelle permet :

- De développer un lien de confiance indispensable entre le patient et le soignant.
- D'assurer une continuité des soins dans le suivi du patient en ayant toujours la même personne de référence (pour les patients, les proches et les professionnels).
- De diminuer la charge de travail que provoqueraient les transmissions d'information entre infirmiers et l'organisation de tournus.

Cependant Psydom est une société simple au sens du Code des Obligations, et ses membres sont liés par un contrat qui leur confère un statut d'associés. Chaque équipe cantonale se rencontre donc une fois par semaine pour se répartir les nouvelles demandes et mettre en commun les situations difficiles. Cette situation de collaboration nous tient à cœur, car elle nous permet notamment :

- De simplifier les demandes de prise en soins (un seul numéro d'appel par canton pour les nouvelles demandes).
- De bénéficier lors des contacts hebdomadaires de l'expérience de chacun aux niveaux clinique et administratif (contacts avec les assurances, contacts avec le réseau, connaissance de la loi, imposition fiscale).
- D'avoir une vitrine commune.
- De promouvoir la profession libérale.

Pour faire une nouvelle demande, il suffit de nous laisser un message sur boîte vocale :

- Neuchâtel : 032 853 53 84
- Fribourg : 079 82 88 801

Nous rappelons ensuite la personne pour clarifier, évaluer la demande puis organiser le suivi. **Vu la quantité importante de demandes, il est à noter que notre délai d'intervention est malheureusement de 6 à 8 semaines selon les périodes.**

Il est également possible de consulter notre site internet : [www.psydom.ch](http://www.psydom.ch) pour avoir des informations plus détaillées sur notre fonctionnement. Le site est en évolution, un document permettant d'effectuer les nouvelles demandes directement en ligne est en construction.

## RÔLE ET COMPÉTENCE D'UN INFIRMIER INDÉPENDANT

Le poids historique de l'infirmier le place souvent dans un rôle subalterne, celui d'exécutant des ordres médicaux. Sa capacité d'autonomie, basée sur son savoir propre, commence à peine à s'affirmer. En Suisse, l'accessibilité des infirmiers à la pratique indépendante est très récente. Auparavant, s'il ne leur était pas interdit de pratiquer de la sorte, la mise en place d'accords de remboursement et de collaboration avec chaque assurance limitait grandement leur marge de manoeuvre.

Au sein de Psydom, nous estimons essentiel pour le développement et l'affirmation du rôle infirmier de démontrer cette capacité d'autogestion. Nos prestations doivent certes être prescrites par un médecin pour être prises en charge par les assurances maladie. Celles-ci englobent néanmoins l'évaluation autonome de chaque situation de soins dans sa globalité, le développement d'objectifs concordants et la mise en place des actions adéquates. Le rôle médical ne consistera donc pas à définir ce que l'infirmier va accomplir mais à évaluer si une telle intervention va permettre ou faciliter la gestion des symptômes, de la maladie, ou de la situation psychosociale. Une fois le mandat édité, c'est à l'infirmier de déterminer sa méthode de travail et les outils proposés au patient, en collaboration avec tout le réseau de soins.

Nous parlons ici de notre pratique en tant qu'infirmiers en psychiatrie. Il est possible que cette grande indépendance soit une particularité de cette spécificité, qui place l'infirmier en psychiatrie comme un spécialiste de son domaine de soins.

En parallèle avec cette grande aptitude à la coopération, l'infirmier indépendant doit aussi savoir gérer la solitude. Sortant du cocon de l'équipe soignante hospitalière, il doit faire face et assumer seul ses décisions et ses actes. La collaboration avec le réseau permet toutefois de prendre un recul essentiel et de partager une partie des responsabilités. Par ailleurs il est parfois bienvenu, et même indispensable, de pouvoir partager avec ses pairs et/ou dans le cadre d'une supervision.

Chaque acte de soins est tributaire d'une gestion administrative. Il faut être capable de l'appréhender, de grouper et de rationaliser le travail administratif grâce à une bonne organisation. Nous avons développé un programme informatique original nous permettant de gérer chaque dossier. Cela optimise le temps de travail global. Chaque intervenant de Psydom doit utiliser cet outil pour sa propre gestion, ce qui implique d'être à l'aise avec son ordinateur !

C'est pour nous une garantie de qualité administrative et un cadre rassurant pour tout nouveau collaborateur. En effet, l'aventure indépendante peut être source de stress, et une grande rigueur administrative s'avère nécessaire. En conclusion, l'infirmier indépendant ne doit pas se cantonner à un bon savoir-faire, il doit aussi développer un savoir-être, une capacité de réflexion et de positionnement dans son contexte de travail. Ce contexte, c'est tout d'abord les paramètres de vie de ses patients ; mais c'est également une conscience du contexte administratif et économique, cantonal et fédéral, directement ou indirectement relatif à sa pratique. La pratique libérale est exigeante et oblige à une conception beaucoup plus complexe de son travail que le fonctionnement institutionnel.

### PLACE DANS LE RÉSEAU

A la différence des grands centres urbains ou des hôpitaux universitaires qui ont les moyens de proposer une offre en soins diversifiée, les régions périphériques restent en retrait par rapport à cet essor. Les structures intermédiaires entre l'hôpital et le suivi ambulatoire au cabinet médical sont sous-développées. Une structure d'infirmiers indépendants pallie partiellement ce manque en basant son financement uniquement sur les remboursements de l'assurance de base, sans compter sur le soutien des pouvoirs publics. Dans ce contexte, Psydom reste cependant un épiphénomène puisqu'il ne permet le suivi que d'environ 160 personnes sur les deux cantons.

Cette équipe n'étant pas rattachée à une structure particulière, elle peut collaborer avec l'ensemble des acteurs du réseau. Les demandes d'interventions (tableau 1) nous parviennent à 61% des professionnels, dont une bonne partie de la part de psychiatres privés. En effet ces derniers ne bénéficient pas d'une équipe de soins comparable à celle que l'on peut rencontrer dans les services psychosociaux, et la collaboration avec notre service permet donc une prise en charge plus étoffée.

Un dixième de nos patients ne sont suivis que par des généralistes. En effet bon nombre de personnes souffrant d'une affection psychiatrique rechignent à voir un psychiatre et consultent le médecin de famille uniquement. Les associations de personnes concernées par la maladie ou celles de proches (AFAAP, ANAAP) aiguillent également leurs membres vers nous.

NATURE DU DEMANDEUR	2006
Centres de soins psych.	6,4 %
Hôpital psychiatrique	2,76 %
Psychiatres privés	28,7 %
Patients / Proches	19,1 %
Généralistes	9,5 %
Foyers ; tuteurs ; centres pour toxicomanies ; Hôpital somatique ; centre de santé ; assistants sociaux	10,5 %

Tableau 1 : origine de la demande

### TYPLOGIE DES PATIENTS SUIVIS

Depuis le début de notre pratique, le pourcentage de femmes suivies par nous était supérieur à celui des hommes, mais il est en baisse actuellement, ayant passé de 74% à 67% en 2006. Tous les milieux sociaux sont représentés. Nous nous adressons à une population adulte dès 18 ans, dont 31% est âgée de 18 à 40 ans et 50% de 41 à 60 ans. L'environnement sociofamilial est varié. Les personnes habitent dans des maisons ou des appartements, seules ou avec leur famille, ou également en appartement protégé. Nous rencontrons très souvent des problèmes d'isolement et d'intégration consécutifs à la maladie. En 2005, 64% de personnes suivies étaient au bénéfice d'une rente AI.

On retrouve parmi nos patients la plupart des diagnostics psychiatriques usuels.

44% d'entre eux ont un diagnostic de dépression, soit sous la forme d'un épisode unique, soit sous une forme récurrente ou persistante. Les femmes atteintes de ces troubles représentent 30% de l'ensemble de nos patients.

Les troubles du spectre de la schizophrénie ne représentent en revanche nos prises en charge, alors même que le besoin d'un suivi dans le milieu de vie des personnes souffrant de psychose est souvent mis en avant par les proches et les institutions, comme une priorité nécessitant le développement de structures mobiles. Ce phénomène s'explique peut-être par le fait que les appartements et ateliers protégés, les foyers, les tuteurs, l'entourage familial et les services psychosociaux forment déjà un réseau bien structuré qui répondrait aux besoins principaux de ce groupe de patients. Par ailleurs les troubles psychotiques sont marqués par une altération de la conscience de la maladie qui pourrait expliquer une plus grande difficulté à introduire un nouvel intervenant dans la situation.

Le type d'intervention est réparti en trois groupes (tableau 2). On observe actuellement une augmentation des demandes pour des situations de crise en lien avec l'hôpital psychiatrique.

TYPE D'INTERVENTION	2005	2006
Eviter une hospitalisation	7,0 %	29,4 %
Suivi post-hospitalisation	8,3 %	19,8 %
Maintien à domicile	84,7 %	51,8 %

Tableau 2 : type d'intervention

### VIGNETTE CLINIQUE

M. B. a 45 ans. Il souffre depuis l'âge de 18 ans de variations de l'humeur de grande amplitude qui l'entraînent des tristes abîmes de la dépression jusqu'aux sommets euphoriques de l'état maniaque.

Cadet de sa fratrie, il semble avoir toujours tenu le rôle du rebelle dans une famille aisée et bien en vue. Dès le début de son adolescence, ses comportements le mettent en difficulté par rapport à sa scolarité, à son intégration familiale et face à son environnement social. La famille s'emploie à le protéger et à minimiser les conséquences de ses

actes. Avant l'âge de 20 ans, il vit une première hospitalisation en milieu psychiatrique pour une décompensation maniforme très floride. Dès lors, les hospitalisations en milieu spécialisé se succèdent à un rythme de une à deux fois par année, entrecoupé parfois de périodes un peu plus longues de relative stabilité. Il se marie, devient père puis divorce. Ses relations familiales sont toujours très fluctuantes, en fonction de son humeur. Il ne parvient pas à se construire une vie professionnelle stable, se mettant parfois dans l'embarras financier toujours en raison de ses hauts et de ses bas, qui soit l'empêchent d'agir, soit le poussent à en faire trop.

Une excellente alliance thérapeutique avec son médecin traitant lui permettra d'atténuer les conséquences de certains comportements et de traverser tant bien que mal deux décennies. Cependant la mise en place d'un plan thérapeutique cohérent, tant sur le plan médicamenteux que comportemental, se révèle extrêmement difficile.

Pendant vingt ans, les actions médicales consisteront surtout à tenter la résolution pacifique de situations de crise, mettant souvent en scène la famille et la police. Mais l'aboutissement de ces crises sera presque inmanquablement une hospitalisation non volontaire en urgence pour M. B.

Il y a environ cinq ans, le patient accepte sur proposition de son médecin une intervention de Psydom. Il se montre collaborant avec l'infirmier qui vient chez lui et une bonne relation d'aide ne tarde pas à s'établir. Les entretiens hebdomadaires l'aident à prendre régulièrement son traitement médicamenteux. Cela a déjà un premier impact flagrant sur sa stabilité thymique. Il ressent encore des variations de l'humeur mais moins fréquentes, moins fortes et moins longues. Ces fluctuations sont plus facilement repérées, avant qu'elles ne prennent trop d'ampleur, grâce à l'observation régulière et professionnelle du lieu de vie du patient, de sa présentation et de son comportement.

Une approche psychoéducative adaptée lui permet petit à petit de repérer lui-même les symptômes précurseurs de ses rechutes. Alors qu'il croyait les phases maniaques soudaines et imprévisibles, il se rend compte qu'il est possible de les sentir venir et de les contrer. Il apprend aussi à mettre en place des actions et une organisation de vie qui le prémunissent de ces symptômes. Alors qu'il croyait les phases dépressives inéluctables, il découvre que son comportement et sa collaboration préventive avec son réseau soignant l'aident à les limiter et à ne pas y sombrer.

Les rencontres régulières du réseau (patient, médecin et infirmier) permettent de faire le point sur la situation. Il n'y a plus d'hospitalisations depuis cinq ans, même s'il en est question lors des périodes difficiles, mais, jusqu'à ce jour, la situation a toujours pu se stabiliser en renforçant le suivi ambulatoire. S'il avait toutefois fallu recourir à l'hôpital, cette démarche aurait pu être planifiée et organisée, et n'aurait plus eu le même caractère d'urgence et de violence qu'auparavant.

Les relations familiales commencent peu à peu à trouver un rythme et une distance adéquate pour chacun. La confiance revient, au fur et à mesure que la peur de la décompensation violente s'estompe. Les relations amicales et affectives trouvent également un nouveau terrain pour se développer. Un vrai réseau social est maintenant en place. Les projets de M. B. semblent aujourd'hui adaptés et cohérents au regard de ses capacités, de son âge et de sa maladie. Il est devenu plus objectif par rapport à sa vision de lui-même, parfois excessivement positive, parfois excessivement négative, et arrive mieux à la réguler.

Le suivi infirmier se poursuit. Il est passé progressivement d'une fréquence hebdomadaire au début de la prise en charge à un passage à la quinzaine puis, à ce jour, à un rendez-vous mensuel. Il ne serait pour l'instant pas indiqué d'interrompre cette intervention. Elle permet en effet d'assurer une stabilité en maintenant un lien thérapeutique rassurant et en laissant la possibilité d'une intervention préventive ou de crise en cas de rechute.

## CONCLUSION

Psydom répond clairement à un besoin dans le domaine psychiatrique des cantons de Neuchâtel et de Fribourg. Notre intervention est appréciée aussi bien des usagers que de leurs proches, ainsi que des professionnels. Ce constat démontre non seulement l'importance des soins à domicile, mais également la capacité des infirmiers indépendants à se structurer et à apporter des soins de qualité. Cet accueil nous fait envisager l'avenir positivement. Cette Lettre trimestrielle est une bonne occasion de présenter notre pratique. Nous espérons avoir suscité l'envie et la motivation chez nos collègues travaillant en institution et qui partagent notre vif intérêt pour les soins infirmiers en psychiatrie.

### Lettre trimestrielle de l'association romande Pro Mente Sana

Rue des Vollandes 40  
1207 Genève

Tél. 022 718 78 40

Fax 022 718 78 49

CCP 17-126 679-4

info@promentesana.org

www.promentesana.org