



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP  
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

# Premier bilan du projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest vaudois. Evaluation de la période 2015-2016

Pierre Simon-Vermot, Françoise Dubois Arber, Stéphanie Pin

RAISONS DE SANTÉ 283 – LAUSANNE

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne



## Raisons de santé 283

**Etude financée par :** Le Service de la santé publique du canton de Vaud

**Citation suggérée** Simon-Vermot P, Dubois Arber F, Pin S. Premier bilan du projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest vaudois. Evaluation de la période 2015-2016. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2018 (Raisons de santé 283). <http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/283>

**Remerciements** Nous remercions Le Dr. Julien Elowe et Monsieur François Perrinjaquet pour leur disponibilité.

**Date d'édition** Mars 2018

# Table des matières

1	Synthèse.....	5
2	Introduction .....	13
3	Objectifs et questions évaluatives .....	17
4	Méthode .....	21
4.1	Entretiens semi-dirigés.....	23
4.2	Analyse documentaire.....	23
4.3	Triangulation des données.....	24
5	Résultats .....	27
5.1	Implantation du projet.....	29
5.1.1	Modalités de financement du projet .....	29
5.1.2	Ouverture d'une antenne d'EdS à Nyon.....	29
5.1.3	Création d'un pôle addictologique au Secteur Psychiatrique Ouest.....	32
5.1.4	Difficultés rencontrées et besoins identifiés .....	36
5.2	Analyse de la collaboration entre EdS et le Pôle addictologique .....	39
5.2.1	Les dimensions de la collaboration .....	39
5.2.2	Les obstacles et les leviers à la collaboration .....	42
6	Conclusions.....	43
7	Recommandations .....	47

## Liste des tableaux

Tableau 1	Etapes de mise en œuvre de l'antenne d'EdS à Nyon .....	29
Tableau 2	Etapes de mise en œuvre de l'antenne d'EdS à Nyon .....	31
Tableau 3	Objectifs fixés au pôle addictologique et résultats obtenus entre le 1er janvier 2015 et le 30 juin 201.....	35
Tableau 4	Obstacles et leviers à la mise en place du projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest Vaudois .....	38
Tableau 5	Analyse de la collaboration entre EdS et le Pôle addictologique.....	41

# 1

# Synthèse



# 1 Synthèse

## Contexte

Les évaluations menées par l'IUMSP en 2005 et en 2007 sur la situation de la toxicomanie dans le canton de Vaud mettaient en évidence des lacunes dans le dispositif primaire de prise en charge dans l'Ouest vaudois, relevées également par les principaux acteurs du territoire. C'est pourquoi, le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a entamé un projet de renforcement du dispositif addictologique dans cette région sanitaire. Mis en place fin 2014, le projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest vaudois vise, par la création d'un réseau coordonné de soins médico-sociaux, à favoriser l'intégration dans la société des personnes présentant une addiction aux produits psychotropes. Il s'organise selon deux axes complémentaires:

- L'ouverture d'une antenne d'Entrée de secours (EdS) à Nyon ;
- La création d'un pôle addictologique au Secteur Psychiatrique Ouest (SPO) qui, parmi ses objectifs, vise à développer le travail en réseau avec les autres partenaires de la région, en particulier avec EdS.

## Objectifs et méthode

A la demande du Service de la santé publique (SSP), un premier état des lieux du projet a été mené en juin 2016, soit dix-huit mois après son démarrage, afin d'explorer les activités mises en œuvre, les difficultés rencontrées et les lacunes constatées lors la mise en place de la collaboration et afin de proposer quelques pistes d'ajustement du dispositif.

Une étude de cas descriptive a été réalisée au moyen d'entretiens semi-dirigés avec le responsable du Pôle addictologique et le directeur d'EdS et d'une analyse de documents relatifs au projet. L'analyse des données a porté d'une part sur l'implantation du projet en termes d'adhésion au protocole initial, d'exposition et de qualité et d'autre part sur les dimensions normative (vision globale du projet), fonctionnelle (outils et procédures régissant les rôles et les responsabilités) et clinique (outils et procédures définissant la prise en charge et l'accompagnement des patients) de la collaboration entre EdS et le Pôle addictologique.

## Résultats

Malgré un retard dû à la recherche et à la réhabilitation de locaux, **l'antenne d'EdS à Nyon** a ouvert ses portes en septembre 2015. Elle a progressivement repris le suivi des patients domiciliés sur le territoire de Nyon mais suivis à Morges. Au 30 juin 2016, elle se compose d'1.6 ETP infirmiers, 1.6 ETP travailleurs sociaux, 0.1 personnel de ménage et 0.4 personnel de direction et secrétariat.

Au total, 61 patients ont été suivis entre le 1er septembre et le 30 juin 2016 dont 28 pour un traitement à la méthadone. Selon le directeur d'EdS, l'antenne nyonnaise a permis d'intensifier la



relation avec les usagers, d'améliorer la réactivité d'EdS et d'augmenter les contacts avec les assistants sociaux du CSR de Nyon ainsi qu'avec les proches des usagers.

En revanche, au 30 juin 2016, les activités de réduction des risques sont encore très limitées. L'enquête PAPU réalisée début novembre 2016 révèle que 5 usagers de la structure nyonnaise se sont injecté des drogues au cours des 30 jours qui ont précédé l'enquête. Outre le faible nombre d'usagers injecteurs, nous pouvons également émettre l'hypothèse que le faible nombre de seringues échangées depuis l'ouverture de la structure s'explique par sa relative proximité avec Genève, ville qui dispose d'un local d'injection (Quai 9) et d'un automate échangeur de seringues.

Le **Pôle addictologique** s'est mis en place dès le début 2015. Au 30 juin 2016, le Pôle addictologique se compose de 0.2 ETP médecin cadre, 0.5 ETP case manager, 0.2 ETP secrétariat et 0.5 ETP chef de clinique.

Trois volets ont été développés en parallèle :

- La création d'un dispositif de liaison hospitalière au sein du SPO;
- La reprise des consultations ambulatoires psychiatriques dans les locaux d'EdS à Morges, puis à Nyon ;
- Un travail de réseautage avec les partenaires au niveau régional, dont EdS.

Différents outils visant à renforcer la coordination des prises en charge au sein de l'hôpital de Prangins ont ainsi été mis en place :

- Des infirmiers référents ont été nommés dans chacun des quatre services « adultes » de l'hôpital de Prangins pour faire le relais entre le Pôle addictologique et les services.
- Des colloques mensuels ont été mis en place réunissant les infirmiers référents, les collaborateurs du Pôle addictologique et des membres d'EdS. Ces colloques étaient dévolus, durant la première année à la mise en place de procédures d'admission, et depuis 2016 à la revue de cas cliniques ;
- Des procédures ont été établies pour définir le parcours du patient selon l'horaire d'admission et selon l'institution qui l'a adressé. Un formulaire de préadmission, un contrat de soins et divers documents ont été rédigés, validés par la direction du SPO, intégrés dans le dossier interne des directives de secteur et diffusés dans les services de l'hôpital.
- Un classeur d'addictologie, regroupant divers documents visant à informer le personnel médical sur les traitements de substitution et le sevrage alcoolique a été mis à la disposition de chacun des services de l'hôpital de Prangins.
- Depuis mai 2016, une partie des activités de la case manager du Pôle est désormais consacrée à la coordination des prises en charges au sein de l'hôpital, à l'orientation des patients présentant des problèmes d'addiction dans le dispositif addictologique régional et à la communication entre le Pôle addictologique, les services hospitaliers et les partenaires du réseau.

Si le responsable du Pôle constate une augmentation des demandes d'intervention et alerte quant aux possibilités pour l'équipe en place d'absorber de nouvelles demandes, des limites dans la



coordination entre le SPO, le Pôle et EdS apparaissent aussi : le Pôle n'est pas systématiquement sollicité pour un repérage et un suivi de patients hospitalisés dans les services du SPO et présentant un problème d'addiction ; ni EdS ni le Pôle ne sont systématiquement informés par les services du SPO en cas d'hospitalisation d'un de leurs patients.

La création du Pôle addictologique se fait en effet dans un contexte particulier marqué par une organisation du SPO en quatre services, qui ne facilite pas le travail de coordination et par une approche des addictions différente de celle qui était pratiquée jusqu'à présent, moins axée sur le sevrage et plus ouverte sur la réduction des risques. Ce changement culturel nécessite du temps et implique également d'investir dans la formation des personnels et l'harmonisation des pratiques, dimension initiée par le Pôle addictologique mais qui nécessiterait d'être renforcée par la mise en place de formations en addictologie et sur la collaboration inter-professionnelle.

Concernant plus spécifiquement **la collaboration entre EdS et le Pôle addictologique**, plusieurs documents de cadrage ont été élaborés qui témoignent d'une volonté partagée de travailler ensemble et qui permettent d'asseoir la dimension fonctionnelle de la collaboration. Le premier protocole de collaboration, établi en 2013, a été précisé en mai 2016.

Ces documents précisent les rôles et responsabilités des partenaires et détaillent les activités cliniques qui sont proposées, à savoir :

- La mise à disposition, depuis novembre 2015, par le SPO d'un médecin entre une et quatre demi-journées par semaine pour réaliser des consultations psychiatriques dans les antennes d'EdS de Morges et de Nyon, en étroite collaboration avec les intervenants socio-sanitaires d'EdS.
- L'organisation, en sus des colloques mensuels organisés par le Pôle et auquel participent des membres d'EdS, d'une séance trimestrielle réunissant les membres d'EdS, le médecin du Pôle, les médecins internistes ou généralistes concernés pour une revue des cas et la coordination des actions de chacun des intervenants.
- La possibilité de recourir à la case manager du Pôle addictologique pour un suivi intensif dans le milieu, au cas par cas et selon les besoins d'EdS.

Cette collaboration est en construction et n'est pas encore acquise de part et d'autre. Une vision commune et des objectifs partagés (dimension normative) permettraient d'accroître la confiance réciproque, de clarifier les divergences dans l'appréciation des besoins et des apports de chacun des acteurs en présence, et dans la perception de la collaboration et des stratégies de renforcement à promouvoir.

Si la collaboration se passe globalement bien et si les activités mises en œuvre sont appréciées par les deux partenaires, quelques tensions subsistent.

## Conclusions et recommandations

En conclusion, le projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest Vaudois, malgré des difficultés initiales, **se déploie actuellement tel que défini** dans le canevas de présentation du projet.

Les principaux facteurs entravant le déploiement du projet sont tout d'abord **d'ordre organisationnel** et concernent plus spécifiquement l'implantation du Pôle addictologique au sein du SPO, la coordination des prises en charge de patients présentant des dépendances entre le Pôle, le SPO et les partenaires du réseau et des déficits dans l'échange et le partage d'information.

Ils sont ensuite **d'ordre culturel** : l'approche des addictions proposée par le Pôle addictologique, EdS et les partenaires du réseau se heurte aux pratiques usuelles au sein du SPO, plutôt orientées vers le sevrage et avec peu d'interactions avec le réseau médico-social de la région. Le projet de renforcement du dispositif addictologique implique un changement profond de paradigme, ce qui suppose d'investir davantage qu'actuellement dans la formation des intervenants non seulement à l'addictologie mais aussi à la collaboration interprofessionnelle.

**Aucun outil de gouvernance** n'a par ailleurs été mis en place, ce qui fait reposer sur les deux principaux acteurs la responsabilité de garantir la cohérence du projet avec les objectifs initiaux, de développer et de renforcer la collaboration entre les différents intervenants et de gérer les éventuels dysfonctionnements ou difficultés qui peuvent survenir.

Or, si la collaboration entre EdS et le Pôle addictologique s'est mise en place de façon satisfaisante pour les deux partenaires, elle est encore en construction et n'est pas exempte de tensions et d'incompréhensions.

Nos recommandations générales sont par conséquent les suivantes :

- La mise sur pied d'une **instance de gouvernance**, sous la forme d'un comité de pilotage ou d'un groupe d'accompagnement.
- La mise en place dès à présent **d'indicateurs de suivi** pour l'ensemble du projet et pour ces différentes composantes (antenne d'EdS à Nyon, Pôle addictologique et travail en réseau). Ces indicateurs devraient également porter sur la collaboration.
- **Le report de l'évaluation prévue** à la fin 2016 au premier semestre 2018, soit trois ans après le début du projet.

Un des enjeux mis en évidence lors de cet état des lieux concerne l'insertion du Pôle addictologique au sein du SPO. Pour optimiser les relations entre le SPO, le Pôle addictologique et les partenaires, nous préconisons :

- L'organisation de **formations ou de sensibilisations interdisciplinaires** en addictologie pour l'ensemble des professionnels du SPO et, de façon prioritaire, pour les infirmiers référents.
- **Le renforcement et la clarification du rôle des infirmiers référents** au sein des services.
- **Le renforcement et la clarification du rôle de la case manager** au sein du SPO et vis-à-vis des partenaires extérieurs.

- En fonction de l'évolution des demandes d'intervention du Pôle addictologique, **une augmentation des ETP** devrait être envisagée afin de pouvoir répondre aux besoins des services du SPO et des partenaires locaux.
- **La consultation ambulatoire psychiatrique** pourrait, dans ce cas, être également proposée dans d'autres contextes qu'à EdS (par exemple pour les jeunes de 20 ans suivis jusque-là par DEPART).

Le développement de la collaboration entre les partenaires des réseaux nécessite enfin d'être structuré et devrait combiner idéalement des activités de communication générale sur le projet, organisées avec la participation active des différentes parties prenantes (par exemple chartes de coopération, séminaires, journées régionales), des activités de renforcement des compétences des acteurs concernés (formations à la collaboration interprofessionnelle, revues de cas cliniques, guidelines, critères de qualité) et la mise en place de dispositifs d'échanges d'information (par exemple dossiers partagés, messagerie sécurisée).



# 2

# Introduction



## 2 Introduction

La prise en charge des addictions dans le canton de Vaud repose sur une organisation en quatre régions sanitaires et en trois niveaux :

- Le niveau primaire permet d'assurer l'accès de la population à des soins spécialisés et vise la coordination des ressources disponibles tant sanitaires que sociales au niveau régional ;
- Le niveau secondaire propose des ressources de liaison, de soutien et de formation à disposition des régions depuis le Centre universitaire et les Secteurs psychiatriques ;
- Le niveau tertiaire est chargé de l'enseignement, la recherche et le développement depuis la Section d'addicologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Les évaluations menées par l'IUMSP en 2005 <sup>a</sup> et en 2007 <sup>b</sup> sur la situation de la toxicomanie dans le canton de Vaud mettaient en évidence des lacunes dans le dispositif primaire de prise en charge dans l'Ouest vaudois, relevées également par les principaux acteurs du territoire. C'est pourquoi, le Département de la santé et de l'action sociale a entamé, dès 2011, un projet de renforcement du dispositif addictologique dans cette région sanitaire.

Ce projet s'inscrit dans deux des quatre axes prioritaires 2008-2012 du DSAS en matière de prévention et de lutte contre la toxicodépendance, soit l'axe 1 qui vise à optimiser l'adéquation entre l'offre de prestations et les besoins des usagers et l'axe 3 qui vise la prévention des risques d'extension des infections par le sida ou l'hépatite. Ce projet doit également soutenir le travail des structures médico-sociales généralistes de la région (médecins installés, services sociaux, hôpitaux somatiques) afin d'éviter les ruptures liées notamment aux problèmes de relève médical.

Initié en janvier 2013 et mis en place fin 2014, le projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest vaudois vise, par la création d'un réseau coordonné de soins médico-sociaux, de favoriser l'intégration dans la société des personnes présentant une addiction aux produits psychotropes. Il s'organise selon deux axes complémentaires :

### **L'ouverture d'une antenne d'Entrée de secours (EdS) à Nyon dont les deux objectifs sont de:**

- Répondre aux besoins de soins spécialisés des personnes souffrant d'addiction aux produits psychotropes de la région nyonnaise ;
- Mettre en place des prestations de proximité favorisant l'entrée dans le réseau et la réduction des risques.

---

<sup>a</sup> Huissoud, T., Samitca, S., Balthasar, H., et Dubois-Arber, F. (2005). Toxicomanie dans le canton de Vaud : période d'évaluation 2002-2004. *Raisons de santé* 113, 137p.

<sup>b</sup> Huissoud, T., Jeannin, A., Gervasoni, J.-P., Samitca, S., Arnaud, S., Balthasar, H., Zobel, F., Gumy, C., et Dubois-Arber, F. (2007).



**La création d'un pôle addictologique au Secteur Psychiatrique Ouest (SPO) dont les deux principaux objectifs sont de :**

- Améliorer la prise en charge des patients souffrant d'addiction aux produits psychotropes au sein du SPO ;
- Augmenter le savoir-faire des soignants du SPO dans les prises en charge en lien avec une problématique addictologique par une collaboration étroite avec la Section d'addictologie du Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV.

La création de ce pôle addictologique vise par ailleurs un troisième objectif qui doit faire l'objet d'un suivi particulier et d'une évaluation externe :

- **Développer le travail en réseau avec les autres partenaires de la région, en particulier avec EdS.**

A la demande du Service de la santé publique (SSP), un premier état des lieux du projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest, a été mené en juin 2016, soit dix-huit mois après le début effectif du projet.

Ce rapport, destiné au SSP, présente les activités mises en œuvre, les difficultés rencontrées et les lacunes constatées lors la mise en place de la collaboration et propose quelques pistes d'ajustement du dispositif.

# 3

## Objectifs et questions évaluatives



## 3 Objectifs et questions évaluatives

Les objectifs de cet état des lieux du projet de renforcement sont de :

- Récolter des premières informations concernant l'état d'avancement du projet dans sa globalité ;
- Examiner plus spécifiquement le développement de la collaboration entre les deux structures en vue de son évaluation externe, et en particulier :
  - Prendre connaissance des outils mis en place par les deux structures afin de favoriser leur collaboration ;
  - Relever les éventuels problèmes rencontrés jusqu'à présent.

Il ne s'agit donc pas, à ce stade, d'évaluer de façon approfondie les premiers effets du projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest vaudois, mais **de faire un premier bilan qualitatif**, un an et demi après son acceptation par le Service de la santé publique (SSP), du projet en mettant l'accent sur le développement du travail en réseau entre le pôle addictologique du SPO et EdS.

Les questions d'évaluation posées sont les suivantes :

- Le projet de renforcement du pôle addictologique s'est-il mis en œuvre conformément à ce qui était prévu ? Si non, quelles dimensions du projet ont-elles été modifiées, pour quelles raisons et avec quelles implications sur les objectifs généraux du projet ?
- Concernant la collaboration entre EdS et le pôle addictologique, comment se concrétise-t-elle d'un point de vue fonctionnel, normatif et clinique ? Comment est-elle perçue par les deux acteurs-clé ?
- Quels sont les facteurs entravant ou facilitant l'implantation du projet ? Quelles mesures devraient ou pourraient être prises pour accompagner le déploiement du projet ?



# 4

# Méthode





## 4 Méthode

En accord avec le SSP, nous avons adopté une approche strictement qualitative. Le devis méthodologique utilisé est celui d'une **étude de cas descriptive**. Deux entretiens ont été menés : avec le directeur d'EdS et avec le médecin responsable du Pôle addictologique du SPO. Nous avons également procédé à la récolte et l'analyse de documents produits par le Pôle et/ou par EdS.

### 4.1 Entretiens semi-dirigés

Les entretiens menés avec les responsables des deux structures concernées au premier titre par le projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest vaudois avaient pour objectif de récolter les informations sur **l'avancée du rapprochement entre EdS et le Pôle addictologique** de Prangins et ce qui a été mis en place en vue de leur collaboration.

Nous avons interrogé nos deux interlocuteurs sur les points suivants :

- Organisation de la gouvernance de la collaboration EdS-SPO,
- Modalités de collaboration entre les deux partenaires,
- Modalités de collaboration avec les services du SPO suivants :
  - L'hôpital de Prangins,
  - Les unités ambulatoires,
  - L'unité communautaire,
- Collaboration avec les acteurs de la région suivants :
  - Les médecins installés,
  - Le Réseau social généraliste,
- Difficultés rencontrées, développements prévus.

Avec l'accord des personnes interrogées, les entretiens ont été enregistrés. Ils ont fait l'objet d'un compte-rendu reprenant les principales dimensions du guide d'entretien. Les données qualitatives ont été ensuite analysées au moyen d'une grille d'analyse pré-établie présentée ci-dessous.

### 4.2 Analyse documentaire

Nous avons eu accès aux documents suivants :

- Le canevas de présentation du projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest vaudois,
- Le rapport intermédiaire de l'antenne nyonnaise d'EdS,

- Le protocole de collaboration entre EdS et le SPO ainsi que son avenant,
- Divers documents réalisés par le Pôle addictologique : formulaire de consultation de pré-admission, contrat de soins, schémas de procédure d'admission des patients présentant une toxicodépendance, etc.
- Les procès-verbaux des colloques mensuels addictologie du SPO de mars 2015 à novembre 2015.

## 4.3 Triangulation des données

La documentation collectée et les données qualitatives recueillies au moyen des entretiens semi-dirigés ont fait l'objet d'une analyse croisée. Pour ce faire, une grille d'analyse a été spécifiquement développée. Elle comporte deux grandes dimensions, correspondant aux objectifs fixés à cette phase pré-évaluative, à savoir 1) l'analyse de l'implantation du projet de renforcement du pôle addictologique de l'Ouest vaudois et 2) l'analyse de la collaboration entre EdS et le pôle addictologique.

Pour **l'analyse de l'implantation**, compte tenu du caractère exploratoire de cet état des lieux et du calendrier de mise en œuvre du projet,, nous nous sommes principalement intéressés à explorer les dimensions suivantes <sup>c</sup> :

- L'adhésion, soit le respect du protocole prévu en termes d'objectifs, d'activités et de calendrier ;
- L'exposition, autrement dit la conformité de l'implantation en termes de nombre d'utilisateurs à atteindre et de profils d'utilisateurs ;
- La qualité de l'implantation, appréhendée, dans notre étude, par les attitudes des acteurs chargés de l'implantation et leur satisfaction globale à l'égard du projet.
- Les conditions facilitant ou entravant la mise en œuvre du projet, qui ont été explorées dans une perspective socio-écologique en prenant en compte les facteurs individuels ou inter-personnels (par exemple attitudes des acteurs-clé, perceptions des relations), organisationnels (par exemple structures, ressources affectées, outils et méthodes) et contextuels (par exemple contexte politique, cultures professionnelles).

Pour **l'analyse de la collaboration entre EdS et le pôle addictologique**, nous nous sommes fondés sur le modèle de structuration de la collaboration interprofessionnelle proposé par D'Amour et collaborateurs<sup>d</sup> et sur le modèle d'intégration des soins de Contandriopoulos et collègues<sup>e</sup>. Ces

---

<sup>c</sup> McGrew, J.H., Bond, G.R., Dietzen, L. et Salyers, M. (1994). Measuring the fidelity of implementation of a mental health program model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(4), 670-678.

<sup>d</sup> D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J.F., San Martin-Rodriguez, L. et Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research*, 8 :188.

<sup>e</sup> Contandriopoulos, A.P., Denis, J-L, Touati, N. et Rodriguez, R. (2001). Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre. *Ruptures*, 8(2), 38-52.

deux modèles explicitent une série de dimensions permettant de caractériser la collaboration interprofessionnelle dans le secteur de la santé.

D'Amour et al. (2008) envisagent ainsi quatre dimensions :

- La vision, définie comme la présence d'une finalité et d'objectifs partagés par l'ensemble des professionnels ;
- La formalisation, autrement dit l'existence de règles ou de procédures explicites régissant l'organisation du travail et l'échange d'informations entre professionnels ;
- La gouvernance, soit la présence d'un leadership centralisé, d'un soutien à l'innovation et d'une expertise commune ;
- L'intériorisation, définie comme le sentiment, pour l'ensemble des professionnels concernés par la collaboration, de former une équipe, ce qui implique une connaissance mutuelle et un sentiment de confiance.

Contandriopoulos et al. (2001) envisagent quant à eux trois dimensions de l'intégration :

- L'intégration normative, qu'ils définissent comme: développement d'une vision partagée et d'une compréhension mutuelle du projet ;
- L'intégration fonctionnelle, correspondant à la création de conditions, de règles, de stratégies ou d'outils incitant les individus à coopérer ;
- L'intégration clinique qui se concrétise par la constitution d'équipes cliniques et par leur articulation à la structure du réseau.

Compte tenu des objectifs de l'évaluation et du design méthodologique retenu, certaines dimensions de la collaboration (par exemple l'intériorisation) ne pouvaient être explorées de manière satisfaisante. Nous avons focalisé notre analyse sur **trois grandes dimensions** :

- Dimension normative de la collaboration : présence d'une finalité et d'objectifs partagés ; compréhension mutuelle du projet ;
- Dimension fonctionnelle de la collaboration : existence d'une gouvernance centralisée ; existence de règles, stratégies ou outils régissant l'organisation du travail et la transmission d'information ;
- Dimension clinique de la collaboration : existence d'équipes cliniques et de pratiques cliniques collaboratives.



# 5

## Résultats



## 5 Résultats

### 5.1 Implantation du projet

Le projet a été mis sur pied conjointement par le directeur d'EdS, son co-président et le responsable de l'Equipe mobile de psychiatrie du SPO. Il a été présenté au SSP en 2013. Son financement a été accepté fin 2014.

#### 5.1.1 Modalités de financement du projet

Pour ce qui concerne l'antenne nyonnaise d'Entrée de Secours, celle-ci est en partie financée par le budget et par une subvention de l'Etat de Vaud dont une part, non pérenne, provient des fonds gérés dans le cadre de la Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA). Le Pôle addictologique est quant à lui financé à travers le plan de santé mentale inscrit dans le budget ordinaire du CHUV.

#### 5.1.2 Ouverture d'une antenne d'EdS à Nyon

Le Tableau 1 résume les principales étapes de l'ouverture et de la mise en place d'une antenne d'EdS à Nyon. Au 30 juin 2016, l'antenne nyonnaise se compose d'1.6 EPT d'infirmiers, 1.6 EPT de travailleurs sociaux, 0.1 EPT de personnel de ménage et 0.4 EPT de direction et secrétariat.

**Tableau 1** Etapes de mise en œuvre de l'antenne d'EdS à Nyon

Titre dans tableau	Calendrier de mise en oeuvre
Location des locaux à Nyon	Juillet 2015
Travaux de réaménagement	Juillet – novembre 2015
Début du suivi de patients	Septembre 2015
Ouverture de l'accueil	Octobre 2015
Rapport intermédiaire	Avril 2016

Entre septembre 2015 et juin 2016, l'antenne d'EdS à Nyon a repris progressivement les patients du district de Nyon qui étaient suivis médicalement à Nyon. 60 patients ont ainsi été suivis, dont 28 sont sous traitement de substitution (Source : plateforme substitution). On ignore en revanche combien, parmi ces patients, sont de nouveaux patients.

Le responsable d'EdS relevait, dans son rapport intermédiaire, un certain nombre d'effets positifs liés à l'ouverture d'une antenne à Nyon qui avait permis de :



- Intensifier la relation avec les usagers ;
- Augmenter les contacts avec les usagers ;
- Améliorer la réactivité d'EdS ;
- Augmenter les contacts avec les assistants sociaux du CSR de Nyon ainsi qu'avec les proches des usagers.

Si l'on examine plus spécifiquement l'atteinte des objectifs fixés à ce sous-projet (Tableau 2), on constate **un respect global du protocole établi et des premiers résultats encourageants** en ce qui concerne l'amélioration de la prise en charge. Les informations disponibles à ce jour ne permettent pas d'évaluer si l'ouverture de cette antenne a permis de réduire de façon significative la file active du centre de Morges, si ce n'est qu'un certain nombre de patients (17 au total), suivis à Morges pour un traitement basé sur la substitution, ont vu leur dossier transféré à Nyon.

En revanche, les activités de réduction des risques semble être pour l'heure limitées notamment pour ce qui concerne la remise de matériel d'injection. L'une des hypothèses qui pourrait être émise pour expliquer le faible nombre de seringues échangées est la proximité de la structure nyonnaise d'EdS avec Genève, qui dispose d'un local d'injection, le Quai 9, et d'un automate échangeur de seringues.

**Tableau 2**      **Étapes de mise en œuvre de l’antenne d’EdS à Nyon**

Objectifs	Résultats obtenus
Assurer un accès facilité au traitement médical et social.	Améliorations qualitatives relevées par le directeur d’EdS
Soutenir le réseau médico-social régional dans un contexte de pénurie médicale annoncée.	Pas d’information disponible
Garantir des prestations de réduction des risques et de santé publique indispensables dans cette population.	Aucune seringue échangée ou vendue <sup>f</sup> . Les données relatives aux autres prestations (p. ex. prestations d’aide à la survie, etc.) pourront faire l’objet d’analyses dans le cadre de l’évaluation du projet.
Diminuer la file active du Centre de Morges.	Au moment de l’ouverture de l’antenne nyonnaise d’EdS, transfert des dossiers de 17 patients sous traitement de substitution suivis à EdS Morges (source : plateforme substitution). Pas d’informations concernant l’éventuel transfert d’usagers ne bénéficiant pas d’un traitement de substitution.
Offrir des prestations à au moins 80 personnes au cours de la première année d’ouverture du Centre de Nyon, 100 personnes la deuxième année.	60 personnes suivies (source : rapport intermédiaire d’EdS)
Assurer un suivi médical pour 50 personnes au cours de la première année d’ouverture du Centre de Nyon, 70 personnes au cours de la deuxième.	28 patients ont bénéficié d’un traitement de substitution auprès d’EdS Nyon depuis l’ouverture de cette antenne (source : plateforme substitution). Pas d’information concernant le nombre de personnes ayant bénéficié d’autres types de suivi médical.
Mettre en place des prestations de proximité favorisant l’entrée dans le réseau et la réduction des risques.	Pas d’information disponible.

<sup>f</sup> Le monitoring de la remise de seringues dans le canton de Vaud montre que onze seringues ont été échangées entre juillet et septembre 2016.

### 5.1.3 Création d'un pôle addictologique au Secteur Psychiatrique Ouest

Le médecin cadre a été engagé fin 2014, de même que la case manager, et la mise en place effective du Pôle addictologique a commencé début 2015. Le Pôle comprend au 30 juin 2016 0.2 EPT de médecin cadre, 0.5 EPT de case manager, 0.2 EPT de secrétariat et 0.5 EPT de chef de clinique.

#### Mise en œuvre des activités

Selon le médecin responsable du Pôle, le développement du pôle addictologique s'est appuyé sur un rapport du Prof. Jacques Besson transmis en mars 2014 au SSP sur la situation de l'addictologie dans le canton : celui-ci devait permettre de fixer les éléments à développer en priorité dans le secteur Ouest. Trois volets ont de fait été développés : (1) l'implantation d'un dispositif de liaison hospitalière au sein du SPO ; (2) la reprise de consultations ambulatoires dans les locaux d'EdS de Morges et de Nyon (cf. point spécifique sur la collaboration EdS/pôle addictologique) ; et (3) le développement du travail en réseau avec les partenaires régionaux.

Le **dispositif de liaison hospitalière** comprend les dimensions suivantes :

- À la demande du responsable du Pôle addictologique, la direction du SPO a nommé un à deux infirmiers référents en addictologie dans chacun des quatre services « adulte » de l'hôpital de Prangins afin de faire le relais entre le Pôle et les services.
- Un colloque mensuel réunissant ces infirmiers référents, les collaborateurs du Pôle addictologique, des représentants d'EdS (le directeur et/ou des membres de l'équipe d'EdS Nyon et Morges) a été mis en place. Jusqu'à fin 2015, ces colloques étaient exclusivement consacrés à la mise sur pied du Pôle addictologique, à ses modalités d'intervention et sa collaboration avec EdS. Depuis 2016, ils sont consacrés à la présentation de situations.
- Dans le cadre de ces colloques, des procédures définissant les différentes manières de traiter les demandes d'admission de personnes pour des problèmes de dépendance ont été établis. Elles définissent le parcours du patient selon l'horaire d'admission (journée ou nuit/week-end) et l'institution qui l'a adressé (PLAFA, adressé par l'hôpital, EdS, médecin installé ou arrivé par lui-même). Un formulaire de préadmission, un contrat de soins et divers documents (lettres-type, inventaire des mesures biologiques à réaliser lors du bilan à l'admission, etc.) ont également été rédigés. Ces documents ont été validés par la direction du SPO. Ils figurent dans le dossier interne des directives du secteur et ont été diffusés dans les services de l'hôpital.
- Concernant plus précisément la consultation de préadmission, celle-ci a pour but d'évaluer la situation du patient, d'établir un projet thérapeutique et de déterminer si l'hospitalisation est nécessaire et dans le cas contraire, à déterminer à quel partenaire du réseau (EdS ou autre) est adressé le patient. Ces consultations de préadmission ont débuté en novembre 2015, date à laquelle la médecin-assistante a été engagée. La procédure d'admission définit également à quel moment et dans quelles circonstances le réseau socio-sanitaire (EdS, Relais, etc.) est contacté. Selon le médecin responsable du Pôle, le nombre de consultations de préadmission s'est fortement accru, notamment depuis l'arrivée de la médecin chef de clinique en mai dernier. Il est cependant à noter que la grande partie de

la patientèle présente essentiellement des problèmes de dépendance à l'alcool, les dépendances aux drogues illégales ne représentant qu'une portion moindre des patients.

- Un « classeur d'addictologie » a été placé dans chaque service, regroupant divers documents visant à informer le personnel médical, notamment une fiche d'information sur la méthadone, sur la buprénorphine, de la documentation sur l'initiation de ces traitements et un protocole de sevrage alcoolique.

Parallèlement aux activités de liaison hospitalière et ambulatoire, des **contacts avec le réseau socio-sanitaire** du secteur ont été établis. Le SPO a adressé un courrier à tout le réseau médical du secteur Ouest pour les informer de l'existence de ce Pôle, décrivant ce qui y était proposé. Des rencontres avec la fondation le Relais ont été organisées, ainsi qu'avec les Centres sociaux régionaux (CSR) de Morges et de Nyon et la Fédération vaudoise contre l'alcoolisme (FVA). Le programme DEPART a également été invité à se présenter dans le cadre du colloque mensuel, afin de réfléchir à la suite de la prise en charge des patients dépassant les 20 ans. Selon le responsable du Pôle, toutes les activités de communication auraient été validées dans le cadre du colloque mensuel, en concertation avec EdS, y compris le courrier adressé aux médecins de la région. Ces activités de contact avec le réseau ont été réalisées courant 2015.

### Premier bilan des activités réalisées

L'évaluation de l'atteinte des objectifs prévus dépasse le cadre de la présente étude, mais un premier bilan des premiers résultats obtenus fait apparaître une **conformité générale du projet tel qu'il a été mis en œuvre avec le canevas proposé** (Tableau 3).

On peut ainsi constater que la plus grande partie des activités menées concerne l'amélioration de la coordination de la prise en charge au sein du SPO. De l'avis des personnes que nous avons rencontrées, **ce dispositif modifie en effet assez fondamentalement les habitudes et pratiques de prise en charge** précédemment appliquées au sein du SPO et se heurte à une organisation ne facilitant pas toujours les actions transverses (cf. plus bas). Le dispositif a d'ailleurs été ajusté en cours de projet, notamment par l'attribution à la case manager d'une mission, sur le plan hospitalier, de coordination, d'orientation et de communication entre le Pôle et les unités hospitalières et d'assurer le contact entre les unités hospitalières et les partenaires du réseau.

L'autre volet des activités développées dans le cadre hospitalier concerne **l'harmonisation et l'amélioration des pratiques cliniques** : l'organisation de colloques mensuels, dévolus depuis 2016 à l'analyse de situations cliniques, la mise à disposition d'un classeur d'addictologie et l'élaboration de procédures internes pour les admissions et le suivi de patients présentant des problèmes de dépendance vont dans ce sens. Au moment de l'évaluation, aucune activité de formation à l'addictologie n'a été mise en œuvre pour les différents intervenants et partenaires, et nous n'avons pas connaissance des activités menées avec le Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV.

Malgré un certain retard dans la mise en œuvre, dû principalement à des problèmes de recrutement, le responsable du Pôle constate enfin des premiers effets positifs, et en particulier **une augmentation des demandes d'intervention de la cheffe de clinique** pour des consultations

de préadmission, des demandes d'évaluation de situations de la part des polycliniques psychiatrique et pour des interventions ambulatoires dans les locaux d'EdS.

Toutefois, **des problèmes dans la circulation d'information entre le SPO, le Pôle et EdS** ont été relevés par le directeur d'EdS lors de cet état des lieux : il semblerait ainsi que des patients initialement suivis en ambulatoire par EdS soient hospitalisés au SPO, sans qu'EdS ni le Pôle n'en soient informés par l'hôpital.

**Tableau 3 Objectifs fixés au pôle addictologique et résultats obtenus entre le 1er janvier 2015 et le 30 juin 201**

Objectifs	Résultats obtenus à ce jour
Améliorer la prise en charge des patients souffrant d'addiction aux produits psychotropes au sein du SPO	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nomination d'infirmiers référents en addictologie dans chacun des quatre services de l'hôpital.</li> <li>➤ Mise en place d'un colloque mensuel réunissant les infirmiers référents, les collaborateurs du Pôle et d'EdS.</li> <li>➤ Mise à disposition dans chacun des services d'un « classeur d'addictologie ».</li> </ul>
Augmenter le savoir-faire des soignants du SPO dans les prises en charge en lien avec une problématique addictologique par une collaboration étroite avec la Section d'addictologie du Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas évalué.</li> </ul>
Maintien accru des personnes dans le lieu de vie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place d'une procédure de préadmission pour les situations non urgentes de patients présentant des problèmes de dépendance.</li> </ul>
Diminution des médications inappropriées.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas évalué.</li> </ul>
Meilleure efficacité des séjours hospitaliers.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas évalué.</li> </ul>
Diminution de la charge du réseau.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas évalué.</li> </ul>
Meilleure coordination des suivis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nomination d'infirmiers référents en addictologie dans chacun des quatre services de l'hôpital (un à deux par service).</li> <li>➤ Adaptation du cahier des charges de la case manager.</li> </ul>
Harmonisation des pratiques cliniques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise en place d'un colloque mensuel réunissant les infirmiers référents, les collaborateurs du Pôle et d'EdS et discutant des situations cliniques.</li> <li>➤ Mise à disposition dans chacun des services d'un « classeur d'addictologie ».</li> </ul>
Augmentation des compétences de l'ensemble des intervenants.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise à disposition dans chacun des services d'un « classeur d'addictologie ».</li> </ul>

#### 5.1.4 Difficultés rencontrées et besoins identifiés

Les principales difficultés relevées lors des entretiens avec les responsables du Pôle et d'EdS portent sur l'implantation du Pôle addictologique, et sur la collaboration entre le SPO, le Pôle, EdS et les autres partenaires régionaux (Tableau 4).

**Sur le plan organisationnel**, la principale difficulté, relevée par le responsable d'EdS, est liée à l'organisation de l'hôpital de Prangins. Selon le directeur d'EdS, l'organisation de l'hôpital de Prangins, divisé en quatre unités généralistes dirigées chacune par un médecin responsable, augmente de fait les efforts nécessaires à l'acceptation et la reconnaissance du Pôle en tant que pôle d'experts en addictologie, à la légitimité de son intervention, y compris celle des infirmiers référents dans ces quatre unités. Cet effort est d'autant plus important que le Pôle ne disposait pas, toujours selon le directeur d'EdS, d'un réel soutien lors de son implantation de la part de la direction du SPO<sup>9</sup>. Cette situation devrait toutefois être menée à changer, compte tenu du fait que le médecin responsable du Pôle a depuis été nommé à la direction du SPO.

Par ailleurs, comme le Pôle prend la forme d'une équipe mobile allant dans les services et ne constitue pas une unité de l'hôpital à part entière, l'accès du Pôle aux patients hospitalisés dans les services et présentant des problèmes d'addiction dépend de la volonté des unités hospitalières d'informer les infirmiers référents du Pôle de leur présence. Il est déjà arrivé, selon le directeur d'EdS, que des patients initialement suivis en ambulatoire par EdS soient hospitalisés au SPO, sans qu'EdS ni le Pôle n'en soient informés par l'hôpital.

Du point de vue du médecin responsable du Pôle, les procédures proposées par le pôle addictologique imposent également un changement de pratique. Ainsi, les procédures de gestion des demandes d'admission diffèrent du fonctionnement qui a prévalu au SPO jusqu'à ce jour sur deux points au moins : elles introduisent une consultation de préadmission pour les cas non urgents ainsi que la possibilité d'intégrer le réseau socio-sanitaire dans le parcours du patient. Auparavant, la procédure habituelle de l'hôpital était d'hospitaliser systématiquement les patients et de déterminer ensuite son parcours de soin. Par ailleurs, l'hôpital de Prangins n'avait pas pour habitude de collaborer avec le réseau socio-sanitaire dans la prise en charge de patients souffrant de dépendances.

La difficulté à recruter du médecin chef de clinique a également pénalisé la mise en œuvre du projet. Le poste est resté vacant jusqu'en novembre 2015, si bien que le démarrage effectif des activités du Pôle ont pris du retard par rapport à l'agenda prévu initialement. Le poste a par la suite été occupé durant six mois (novembre 2015 à mai 2016) par un médecin assistante, supervisée par le médecin cadre du Pôle. Depuis mai 2016, une cheffe de clinique a été engagée sur ce poste.

Enfin, selon le responsable du Pôle, les demandes d'intervention de la cheffe de clinique du Pôle sont croissantes, notamment pour ce qui concerne les consultations de préadmission, les demandes d'évaluation de situations par les policliniques psychiatrique et pour les interventions ambulatoires dans les locaux d'EdS, si bien que la cheffe de clinique est arrivée au maximum de ce qu'elle peut proposer. Une augmentation des EPT, tant de la cheffe de clinique que de la case

---

<sup>9</sup> Notons que cette dernière a changé récemment : le responsable du Pôle a en effet été nommé Directeur du SPO en septembre dernier.

manager lui apparaît comme nécessaire, afin de pouvoir assurer ces demandes croissantes d'évaluations en préadmission ainsi que le suivi de la prise en charge hospitalière.

Le responsable du Pôle relève également un besoin et une demande du réseau de pouvoir s'appuyer sur une consultation ambulatoire spécialisée en addictologie psychiatrique. Cette demande émane notamment de DEPART, qui constate dans la région Ouest un manque de structure à qui pouvoir adresser les jeunes qui doivent quitter le programme en raison de leur âge et qui ne souhaitent pas aller à EdS.

**Des facteurs contextuels ou culturels** en lien avec l'approche des problématiques d'addiction sont aussi à relever.

Ainsi, à l'exception d'une personne suivant actuellement un *Certificate of Advanced Studies* dans le domaine des addictions, aucun des infirmiers référents n'a de formation spécifique en addictologie. Ils ont en revanche tous suivi une formation théorique et pratique à l'entretien motivationnel. Il en va de même pour la cheffe de clinique et la case manager. Pour ce qui concerne le responsable du Pôle, celui-ci a bénéficié d'une formation en addictologie en France, mais non reconnue par la Fédération des médecins suisses (FMH). Il était toutefois question qu'il bénéficie d'une formation approfondie dans ce domaine en Suisse à l'avenir. Le responsable du Pôle relève également de faibles (voir une absence de) connaissances en addictologie du personnel hospitalier et de la policlinique et une absence de sensibilité à la réduction des risques.

De façon plus générale, et comme le note le responsable du Pôle, l'implantation du Pôle, qui propose une approche et une prise en charge de l'addiction différente de ce qui était proposé jusqu'alors au sein du SPO. En effet, selon lui, le traitement des addictions au sein du SPO était exclusivement orienté vers le sevrage. Il n'offrait aucune prestation de réduction des risques, ni de traitement de substitution. Ce constat est partagé par le directeur d'EdS. L'implantation du Pôle et de nouvelles pratiques de prise en charge implique donc un travail de changement des mentalités, du regard et de l'approche des problématiques d'addiction. Ce changement nécessite un certain temps.



**Tableau 4**      **Obstacles et leviers à la mise en place du projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest Vaudois**

Obstacles	Leviers
<b>Niveau interpersonnel</b>	
Peu de collaborations antérieures entre le SPO et les partenaires régionaux	Volonté partagée de travailler ensemble
Changement de personnes au niveau stratégique	
<b>Niveau organisationnel</b>	
Organisation du SPO	Lacunes dans la prise en charge primaire, identifiées par les principaux acteurs en présence – besoin d’une consultation psychiatrique ambulatoire
Difficultés dans la coordination des prises en charge, l’orientation des patients et l’échange d’information entre le SPO, le Pôle et les acteurs du réseau	Canevas de présentation du projet, structurant les activités à mettre en place
Difficultés de recrutement du médecin chef de clinique et turn-over	Outils, opportunités de rencontres et procédures mises en place
<b>Niveau contextuel ou culturel</b>	
Approches différentes de la prise en charge addictologique	
Formation en addictologie des intervenants du SPO perçue comme insuffisante	
Peu ou pas de recours au Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV	

## 5.2 Analyse de la collaboration entre EdS et le Pôle addictologique

### 5.2.1 Les dimensions de la collaboration

Concernant la **dimension fonctionnelle** de la collaboration, différents documents ont été élaborés. Un protocole de collaboration entre EdS et le SPO a ainsi été rédigé et signé en janvier 2013 par la direction du SPO, le responsable de l'Equipe mobile de psychiatrie du SPO, la présidence et la direction d'EdS.

Lors de la mise en pratique du protocole de collaboration entre EdS et le Pôle, il s'est avéré que certains points n'étaient pas suffisamment détaillés, notamment pour ce qui concerne la définition des rôles et responsabilités de chaque partenaire, et que certaines modalités d'intervention, en particulier celles de la case manager n'étaient pas clairement définies. Le protocole a donc été précisé dans un avenant, signé début mai 2016, un mois avant l'évaluation. Cet avenant visait, selon le responsable du Pôle, à préciser davantage les rôles et responsabilités de chacun, selon la situation du patient : hospitalisé à l'hôpital de Prangins ou non, déjà suivi par EdS ou non.

En revanche, aucun comité de pilotage ou outil de gouvernance n'a été mis en place. Le canevas de présentation du projet prévoyait la mise sur pied d'un COPIL composé de la direction d'EdS, du médecin cadre responsable de l'axe addictologique du SPO, d'un représentant du SSP et d'un expert du réseau addictologique, mais celui-ci n'a jamais été mis sur pied.

Le protocole et son avenant détaillent en particulier les points de collaboration suivants, qui concerne la **dimension clinique** de la collaboration :

- La mise à disposition par le SPO d'un médecin pour un après-midi par semaine au moins, et jusqu'à 4 demi-journées par semaine, pour des consultations psychiatriques dans les antennes d'EdS de Morges et de Nyon, en étroite collaboration avec les intervenants socio-sanitaires d'EdS.

Les consultations ambulatoires ont débuté en novembre 2015, date à laquelle la médecin assistante a été engagée par le Pôle addictologique. Ces consultations se déroulaient dans un premier temps exclusivement à Morges, le temps que l'équipe de Nyon se mette en place. Les consultations à Nyon ont quant à elles débuté en avril 2016, à raison d'une demi-journée par semaine au minimum dans chaque antenne. Depuis la signature de l'avenant en mai 2016, la durée de présence de la psychiatre dans les antennes est établie la veille en fonction de la demande.

- L'organisation d'une séance trimestrielle réunissant les membres d'EdS, les médecins internistes ou généralistes impliqués et le médecin du Pôle pour une revue des cas et la coordination des actions de chacun des intervenants.  
En plus de ces séances trimestrielles et comme évoqué précédemment, un colloque mensuel réunissant ces infirmiers référents, les collaborateurs du Pôle addictologique, des représentants d'EdS (le directeur et/ou des membres de l'équipe d'EdS Nyon et Morges) a

également été mis en place et sert aussi, depuis 2016, d'espace de discussion de situations cliniques.

- Les interventions de la case manager du Pôle auprès des patients suivis par EdS qui, suite à l'avenant, sont définies au cas par cas, en concertation avec EdS<sup>h</sup>.

**La dimension normative**, qui concerne la vision du projet par les acteurs en présence, leur compréhension du projet et de ses enjeux, semble plus problématique. Quatre exemples permettent d'illustrer les difficultés rencontrées à ce niveau en termes de perception de la collaboration d'une part et de perception des besoins et des attentes des partenaires d'autre part.

- Tout d'abord, si les consultations psychiatriques dans les locaux d'EdS sont très appréciées par le responsable d'Eds, celles-ci sont systématiquement faites en présence d'un collaborateur d'EdS, ce qui peut, selon le responsable du Pôle, ces consultations réalisées en binôme n'ont pas toujours été bien perçues par le médecin du SPO.
- Du côté d'EdS, la question de la clarification des rôles s'est ensuite posée au moment de l'envoi d'un courrier par le Pôle à l'ensemble du réseau médical de la région. Les modalités d'envoi et le contenu du courrier ont questionné le directeur d'EdS qui a provoqué une réunion entre EdS et le Pôle en avril dernier afin de clarifier les rôles et responsabilités de chacun des acteurs. Suite à cette réunion, l'avenant au protocole a été rédigé.
- Le troisième exemple concerne le rôle de la case manager. Le protocole initial ne définissait en effet pas son rôle. Cependant, de l'avis du responsable du Pôle, elle avait été initialement engagée pour faire essentiellement du suivi intensif dans le milieu de patients en rupture de suivi chez EdS, en concertation avec EdS. Or, en six mois, EdS n'a jamais fait appel à ses services, car EdS réalisait déjà cette activité. Le cahier des charges de la case manager a donc été redéfini en fonction des besoins qui se sont présentés sur le terrain, ce qui a pris un certain temps. Selon le responsable du Pôle, l'avenant au protocole a précisé de façon plus claire les modalités de suivi intensif dans le milieu de la part de la case manager du Pôle : son intervention dans le milieu est désormais définie au cas par cas, en concertation avec les intervenants d'EdS.
- Enfin, la perception du protocole et de son avenant et de leur portée ne semblent pas les mêmes du côté du responsable du Pôle et du côté de la direction d'EdS. Si le premier estime que l'avenant au protocole a contribué à éclaircir de façon significative et suffisante les détails de la collaboration entre les deux parties, le second pense que c'est davantage à travers le dialogue, les liens interpersonnels et les expériences communes de collaboration sur le terrain que les détails de ces modalités de collaboration seront réellement définis, un protocole ne pouvant pas, de son point de vue, anticiper totalement tous les cas de figure dans lesquels les deux parties seront menées à collaborer.

---

<sup>h</sup> Voir le paragraphe « Patients ambulatoires suivis auprès d'EdS et perdus de vue », p. 2 de l'avenant du protocole (Annexe 3)

**Tableau 5** Analyse de la collaboration entre EdS et le Pôle addictologique

Dimensions de la collaboration	Evaluation	Résultats obtenus
<b>Dimension normative</b>		
• Présence d'une finalité et d'objectifs partagés	+	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Canevas du projet de renforcement du dispositif addictologique dans l'Ouest vaudois précisant les objectifs généraux</li> <li>➤ Protocole de collaboration et avenant précisant les objectifs spécifiques</li> <li>➤ Volonté de collaborer de part et d'autre</li> </ul>
• Compréhension mutuelle du projet	+/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Analyse différente de la situation et des leviers de renforcement de la collaboration</li> </ul>
<b>Dimensions fonctionnelle</b>		
• Existence d'une gouvernance centralisée	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aucun comité de pilotage ou outil de gouvernance.</li> </ul>
• Existence de règles, stratégies ou outils régissant l'organisation du travail et la transmission d'information	+/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Protocole de collaboration et avenant définissant les modalités de partage des tâches et responsabilités entre EdS et le Pôle.</li> <li>➤ Séances régulières entre les intervenants des deux structures.</li> <li>➤ Difficultés repérées dans l'échange d'information et la circulation d'information sur des patients entre le SPO, le Pôle addictologique et EdS.</li> </ul>
<b>Dimension clinique</b>		
• Existence d'équipes cliniques et de pratiques cliniques collaboratives	+/-	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mise à disposition par le SPO d'un médecin pour des consultations psychiatriques dans les antennes d'EdS de Morges et de Nyon, en étroite collaboration avec les intervenants socio-sanitaires d'EdS.</li> <li>➤ Organisation d'une séance trimestrielle réunissant les membres d'EdS, les médecins internistes ou généralistes impliqués et le médecin du Pôle pour une revue des cas et la coordination des actions de chacun des intervenants.</li> <li>➤ Interventions d'une case manager, en fonction des besoins, pour des patients suivis par EdS.</li> </ul>

## 5.2.2 Les obstacles et les leviers à la collaboration

**Avant la mise en place du projet**, et depuis trois ans, des consultations psychiatriques, à raison d'une demi-journée par semaine, étaient proposées dans les locaux d'EdS à Morges. Ces consultations avaient été mises sur pied en collaboration avec l'Equipe mobile de psychiatrie du SPO, mais sans réel soutien de la part de la Direction du secteur, le médecin chef de clinique en charge de cette activité les réalisant d'ailleurs en dehors de son cahier des charges. Néanmoins, d'un point de vue clinique, ces consultations donnaient satisfaction, répondaient à un réel besoin et s'inscrivaient dans un setting particulièrement adapté à la population cible. Les consultations hebdomadaires à EdS ont été stoppées il y a deux ans environ, suite au dépôt du projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest vaudois. Hormis l'organisation de cette consultation hebdomadaire, la collaboration entre EdS et le SPO était inexistante.

Le projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest vaudois, et plus spécifiquement le renforcement de la collaboration entre EdS et le Pôle addictologique, s'inscrit **dans ce contexte et dans cet historique**. Si le directeur d'EdS a participé à l'élaboration du projet, la personne actuellement à la tête du Pôle addictologique du SPO (le Dr. Julien Elowe), n'est pas celle qui a collaboré avec la direction d'EdS à l'initiation du projet et à la rédaction du premier protocole de collaboration (Dr. Christophe Sahli), que la direction d'EdS connaissait bien puisqu'elle était à la tête de l'unité mobile adulte du SPO, qui collaborait déjà depuis trois ans avec EdS dans le cadre des consultations psy hebdomadaires à Morges. De nouvelles habitudes de collaboration doivent se créer et s'installer dans le temps ; **la connaissance mutuelle, le respect et la confiance** sont des éléments déterminants dans la collaboration interprofessionnelle. Plusieurs des activités mises en œuvre dans le cadre du projet offrent des opportunités de renforcer ces aspects (colloques mensuels, procédure de collaboration, consultations ambulatoires), mais il semble important aussi qu'une certaine stabilité dans les intervenants, du côté du Pôle addictologique, s'installe.

L'existence **de documents de cadrage** (canevas du projet, protocole et avenant) est perçue comme un avantage pour les deux parties, même si, comme noté plus haut, leur portée n'est pas appréhendée de la même manière par le responsable du Pôle addictologique et par le directeur d'EdS.

En revanche, à l'exception du colloque mensuel d'addictologie auquel participent EdS et les collaborateurs du SPO concernés, **aucun outil de gouvernance** pour la collaboration entre EdS et le pôle addictologique n'a en revanche été créé.

# 6

# Conclusions



## 6 Conclusions

Cet état des lieux visait à établir, au moyen d'un design évaluatif limité en termes de temps et de ressources, un premier bilan qualitatif du projet de renforcement du dispositif addictologique dans l'Ouest Vaudois, en insistant plus spécifiquement sur la collaboration entre les deux principaux partenaires, le Pôle addictologique et EdS.

De manière globale, l'implantation du projet de renforcement de l'addictologie dans le secteur Ouest s'est déroulée **conformément au canevas** établi en janvier 2013 et validé fin 2014 :

- Une antenne d'EdS s'est ouverte à Nyon en septembre 2015 ; 60 patients ont été accueillis entre son ouverture et l'état des lieux.
- Le Pôle addictologique du Secteur psychiatrique Ouest s'est mis en place et s'est traduit par la mise en place d'un dispositif de liaison hospitalière, par la création de consultations ambulatoires psychiatriques dans les locaux d'EdS et un travail de réseautage avec les partenaires régionaux. Le nombre d'interventions de la cheffe de clinique semble augmenter, tant pour les demandes de pré-admission que pour les consultations ambulatoires. Des outils et procédures visant une prise en charge spécialisée et coordonnée au sein de l'hôpital et avec les partenaires ont été mis en place.
- Plus spécifiquement, un protocole de collaboration entre EdS et le Pôle addictologique a été rédigé dès le début du projet, puis précisé sur certains aspects en mai 2016.

L'implantation a toutefois connu **quelques difficultés initiales**, liées à des questions de locaux et de ressources humaines. Du côté d'EdS, les locaux destinés à abriter l'antenne nyonnaise ont été plus longs à trouver que prévu. Le Pôle a quant à lui rencontré des difficultés à recruter un médecin chef de clinique, qui constitue la pièce centrale du dispositif.

L'implantation du Pôle au sein du SPO s'est concrétisée par la nomination d'infirmiers référents dans chacun des services adultes et par une mission de coordination, de communication clairement attribuée à la case manager. Elle se révèle toutefois délicate, en raison d'une part de l'organisation de l'hôpital de Prangins en quatre services parallèles qui impose davantage d'efforts de coordination et de transversalité, et d'autre part du changement de paradigme dans la prise en charge des problématiques de l'addiction que le Pôle addictologique entend réaliser.

Pour ces raisons, le dispositif mis en place apparaît encore comme **débutant et fragile**, à l'instar de la collaboration qui s'installe entre les deux acteurs principaux, le Pôle addictologique et EdS.

La collaboration entre le Pôle addictologique et EdS prend en effet appui sur une volonté, antérieure au projet, de travailler ensemble. Les collaborations informelles qui pré-existaient au projet ont été consolidées dans le canevas de présentation générale et dans le protocole. Cette première année et demi de collaboration a ainsi surtout permis de clarifier le rôle et les responsabilités de chacun et d'installer un certain nombre d'outils cliniques (procédures, colloques, consultations ambulatoires psychiatriques, case management).



Toutefois, les changements à la tête du Pôle, de même que l'arrivée d'une nouvelle médecin chef de clinique sur le terrain supposent de nouvelles habitudes de collaboration entre les partenaires et le développement d'une vision commune de la prise en charge addictologique. On a pu constater quelques tensions quant au rôle de chacun, à sa légitimité et à son positionnement dans le réseau régional.

Enfin, et même si on note une adhésion globale du projet avec les objectifs qui étaient fixés, ce premier état des lieux permet de souligner **un certain nombre d'activités qui demandent à être renforcées ou confirmées** dans la suite du déploiement :

Concernant l'antenne d'EdS à Nyon :

- Renforcement des actions de réduction des risques ;
- Renforcement de l'insertion de l'antenne dans le réseau local ;
- Mise en place et monitoring d'indicateurs.

Concernant le pôle addictologique :

- Rôles et missions de la case manager au sein du SPO et par rapport aux partenaires ;
- Rôles des infirmiers référents au sein de l'hôpital ;
- Stratégies de diffusion d'une culture addictologique au sein de l'hôpital ;
- Formation en addictologie des intervenants du Pôle, en collaboration avec le Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV ;
- Mise en place et monitoring des indicateurs prévus dans le canevas du projet.

Concernant la collaboration entre les deux acteurs :

- Mise en place d'un outil de gouvernance centralisé ;
- Développement d'une vision commune ;
- Formation inter-professionnelle en addictologie et sur la collaboration ;
- Mise en place et monitoring d'indicateurs de collaboration.

En raison du design de l'étude, il n'a pas été possible d'examiner de façon approfondie l'atteinte de certains objectifs, par exemple en termes d'amélioration globale de la prise en charge ou d'harmonisation des pratiques. Outre la mise en place d'indicateurs de suivi intégrant des indicateurs relatifs à la collaboration, qui permettrait d'évaluer plus spécifiquement le projet, des **études complémentaires et plus générales** semblent importantes à mettre en œuvre pour analyser, de façon plus approfondie et sur l'ensemble du canton, d'une part la manière dont les différents professionnels concernés envisagent la prise en charge de patients présentant des dépendances (par exemple par la réalisation de cartes conceptuelles) et d'autres part la manière dont la collaboration se concrétise dans les différentes régions sanitaires (en recourant, par exemple, à des analyses de réseaux ou à une analyse des trajectoires de patients). Ces études permettraient de travailler plus spécifiquement sur la dimension normative de la collaboration (objectifs communs, vision partagée de l'accompagnement, enjeux en termes de formation etc.) et sur la dimension fonctionnelle (acteurs isolés ou centraux, interactions faibles ou dysfonctionnelles entre certains acteurs etc.).

# 7

# Recommandations



## 7 Recommandations

En nous appuyant sur ce premier état des lieux, nos recommandations sont les suivantes.

- Même si globalement les activités mises en œuvre correspondent à ce qui était prévu, des ajustements ont été apportés au canevas initial, au niveau du Pôle addictologique (par exemple mission de la case manager) et au niveau de la collaboration entre le Pôle et EdS. Certains volets n'ont en outre pas été déployés (par exemple formation des intervenants au sein du Pôle, interface entre le Service de Psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV et le Pôle addictologique, travail de réseautage de la part d'EdS à Nyon) ou n'ont pas encore eu d'effets notables. Nous avons également constaté un décalage de perceptions, entre les deux acteurs principaux, quant aux finalités du projet et au positionnement de chacun dans la région. La collaboration entre les deux partenaires est encore en construction et nécessite, selon nous, des espaces d'échanges stratégiques. C'est pourquoi nous recommandons, comme prévu dans le canevas initial :
  - La mise sur pied d'une **instance de gouvernance**, sous la forme d'un comité de pilotage ou d'un groupe d'accompagnement, qui sera chargé de veiller à ce que le projet demeure en accord avec les intentions de départ, de garantir son déploiement sur la région et sa cohérence avec les autres dispositifs addictologiques du canton. Cette instance de gouvernance devrait idéalement être pilotée par le Service de la santé publique et réunir des représentants des partenaires régionaux et de la Section d'addictologie du Service de psychiatrie communautaire du Département de psychiatrie du CHUV.
- La mise en œuvre d'une partie des activités prévues dans le projet de renforcement du dispositif addictologique de l'Ouest Vaudois est relativement récente et des changements, tant au niveau de la direction du SPO que de la responsabilité du Pôle sont prévus à court terme. La littérature internationale portant sur l'innovation en matière de santé, et en particulier sur l'implantation de dispositifs intégrés d'accompagnement et de prise en charge, pointe en outre la nécessité de laisser suffisamment de temps entre le début des activités et l'évaluation. C'est pourquoi, nous recommandons :
  - La mise en place dès à présent **d'indicateurs de suivi** pour l'ensemble du projet et pour ces différentes composantes (antenne d'EdS à Nyon, Pôle addictologique et travail en réseau). Ces indicateurs devraient également porter sur la collaboration, en utilisant des modèles et outils déjà utilisés dans d'autres dispositifs similaires (par exemple les critères développés par D'Amour et collaborateurs que nous avons adapté pour l'état des lieux).
  - **Le report de l'évaluation prévue** à la fin 2016 au premier semestre 2018, soit trois ans après le début du projet. Si elle est jugée nécessaire, cette évaluation devrait porter sur l'implantation globale du projet et sur l'atteinte des objectifs fixés dans le canevas du projet. Nous préconisons un design évaluatif mixte, intégrant en particulier une analyse de dossiers de patients, des observations in situ et une étude auprès des différents acteurs concernés, dans la région de l'Ouest Vaudois, par le projet.

- Un des enjeux mis en évidence lors de cet état des lieux concerne l'insertion du Pôle addictologique au sein du SPO. Au moment de l'état des lieux, certains patients présentant un problème de dépendance pouvaient être ainsi hospitalisés au SPO sans que ce problème n'ait pu être diagnostiqué à l'entrée ou sans que ces situations soient systématiquement référées au Pôle addictologique. Des patients suivis par EdS pouvaient également être hospitalisés sans que ni EdS ni le Pôle addictologique ne soient informés. Pour optimiser les relations entre le SPO, le Pôle addictologique et les partenaires, nous préconisons :
  - L'organisation de **formations ou de sensibilisations interdisciplinaires** en addictologie pour l'ensemble des professionnels du SPO (par exemple séminaires ou formations courtes, présentation de cas cliniques, présentation de l'activité de partenaires) et, de façon prioritaire, pour les infirmiers référents.
  - **Le renforcement et la clarification du rôle des infirmiers référents** au sein des services : ceux-ci devraient être plus spécifiquement chargés d'identifier les situations où une intervention du Pôle addictologique est nécessaire, d'être des relais d'information entre le Pôle addictologique et les services du SPO et de signaler à la case manager les situations où d'autres partenaires, dont EdS, sont impliqués.
  - **Le renforcement et la clarification du rôle de la case manager** au sein du SPO et vis-à-vis des partenaires extérieurs.
  - En fonction de l'évolution des demandes d'intervention du Pôle addictologique, **une augmentation des ETP** devrait être envisagée afin de pouvoir répondre aux besoins des services du SPO et des partenaires locaux. **La consultation ambulatoire psychiatrique** pourrait, dans ce cas, être également proposée à d'autres acteurs qu'EdS (par exemple au programme DEPART).
- Le développement de collaborations interprofessionnelles est facilité par des activités de communication générale sur le projet, organisées avec la participation active des différentes parties prenantes (par exemple chartes de coopération, séminaires, journées régionales), par des activités de renforcement des compétences des acteurs concernés (formations à la collaboration interprofessionnelle, revues de cas cliniques, guidelines, critères de qualité) et par la mise en place de dispositifs d'échanges d'information (par exemple dossiers partagés, messagerie sécurisée). Nous préconisons, dans le cadre de l'instance de gouvernance du projet :
  - L'élaboration d'**une stratégie de renforcement des collaborations interprofessionnelles** sur le secteur de l'Ouest Vaudois intégrant ces trois aspects (communication, formation et échange d'information).



