

REGLEMENT DE LA GARDE DE PREMIER RECOURS PSYCHIATRIQUE DU GPPV

Version du 27 mars 2018, avec les modifications suivantes :

- pondération des jours de garde (ch. 4b)
- saisie des disponibilités/absences dans DocBox (ch. 4a)
- remplacement des gardiens indisponibles (ch. 4d)
- facturation au Médecin cantonal

1) Type de garde de premier recours

Le gardien prend en charge les urgences psychiatriques non-déplaçables de 18h00 à 6h00, en parallèle d'un piquet téléphonique dont l'horaire est de 18h00 à 18h00. Le début de la garde est à 18h à la date de la garde.

Pour les patients adultes, les demandes lui sont adressées par le gardien généraliste/interniste, via la CTMG qui les met en relation téléphonique. Dans le cas des urgences pédopsychiatriques, les gardiens généralistes/internistes ne se déplaçant pas pour les patients de moins de 16 ans, le gardien est mis en contact téléphonique avec les parents via la CTMG (sans que son numéro de téléphone soit communiqué).

Un SMS avec les informations recueillies par la CTMG sur le patient sont adressées au psychiatre chaque fois qu'il est mis en contact avec le généraliste/interniste de garde. Ce SMS ne l'engage pas à prendre en charge l'urgence en question, mais lui fournit toutes les données utiles sans avoir à les noter. Ce SMS sert également à lui signaler l'urgence s'il n'était pas joignable par téléphone. Dans ce cas, ou pour tout autre problème, la CTMG est joignable sur la ligne (secrète) réservée aux médecins.

Une fois le tri médicalisé somatique effectué, et l'urgence qualifiée de psychiatrique, le psychiatre est tenu de se déplacer sans délai sur le lieu de l'urgence pour permettre au gardien interniste/généraliste de quitter les lieux. Dans le cas normal, le temps de 30 minutes est admissible pour être sur place. Un temps de 60 minutes voire de 2 heures peuvent se justifier, par exemple pour des interventions hors Secteur dans des endroits particulièrement reculés du canton, ou de conditions météorologiques exceptionnelles.

Les consultations pour les patients psychiatriques déplaçables, restent adressées au secteur médical publique de chaque Secteur psychiatrique.

2) Psychiatres effectuant la garde

Selon le RV SVM chiffre 4.1a, les psychiatres d'adultes, psychogériatries et pédopsychiatres sont astreints à la GPR. Les psychiatres exerçant leur activité de manière dépendante sont soumis à la garde au même titre que les psychiatres en possession d'un droit de pratiquer à titre indépendant. La SVM informe les employeurs qu'ils doivent signaler le nombre de collaborateurs au Groupement de la garde psychiatrique pour y être intégrés.

Les médecins travaillant à temps partiel dans leur cabinet privé, sans participer à un autre dispositif de garde reconnu (selon le RG SVM annexe B), effectuent leurs obligations de garde à un taux normal.

Actuellement, une seule garde est organisée, et regroupe tous les psychiatres d'adultes, psychogéatries et pédopsychiatres astreints à la garde.

Le principe d'une garde pédopsychiatrique ayant été adopté à l'AG du 21.11.2017, ses modalités ont été acceptées par le GPPV lors de l'AG du 27.03.2018. C'est maintenant à la SVM de les valider pour qu'une garde pédopsychiatrique indépendante puisse démarrer.

3) Répartition des gardiens entre les Secteurs psychiatriques

Cantonalisation de la garde au niveau des gardiens pour une répartition égale des gardes entre tous :

- chaque Secteur psychiatrique est doté du même nombre de gardiens
- les gardiens d'un Secteur périphérique sont ceux qui y ont leur cabinet, ainsi que des psychiatres du Secteur Centre complétant l'effectif
- pour les gardiens du Secteur Centre, une rotation est effectuée, pour que les gardes qu'ils effectuent pour les autres Secteurs soient équitablement réparties entre les gardiens du Centre. Cette rotation s'effectue sur une base annuelle, la garde s'effectuant une année sur deux dans le Secteur Centre
- les gardiens du Secteur Centre effectuent donc en alternance des GPR dans le Secteur Centre et dans un Secteur périphérique
- une fois un Secteur périphérique attribué à un gardien du Centre, celui n'est en principe pas changé

4) Plans de garde

La gestion du plan de garde s'effectue avec le logiciel professionnel DocBox. Chaque gardien reçoit les informations pour se connecter à son compte (par garde@svmed.ch).

4a) Saisie des disponibilités

Deux à trois fois par an, les gardiens remplissent en ligne leurs disponibilités pour le plan de garde en cours d'élaboration.

Il n'y a pas minimum de disponibilité ou de préférence à donner en raison du mode de fonctionnement de DocBox.

- le programme n'attribue pas de garde là où une absence est enregistrée

- les gardes sont réparties en fonction des préférences no.1 et les dates où rien n'est enregistré

Pour la période en cours, pas plus que un tiers du nombre total de jours ne peut être noté « absent ».

Quand c'est nécessaire, prendre contact avec les responsables de la garde psychiatrique. Si plus de jours d'absence sont notés, ils peuvent être retirés par le responsable de la garde.

Une semaine avant la fin du délai pour saisir les disponibilités, un rappel général est envoyé à tous les gardiens. Faute de réponse dans le délai prévu, le gardien se voit attribuer des dates de garde sans son consentement.

Remarques :

i) La garde commençant à 18h à la date donnée, toutes les absences / préférences saisies dans DocBox se notent de 18h à 18h.

ii) La préférence no.2 n'est pas utilisée par DocBox, c'est sans effet de l'utiliser. Si on ne remplit rien à une date donnée, c'est une disponibilité sans préférence.

iii) Les gardiens exemptés pour raison d'âge (60 ans) ayant fait une demande exemption, mais figurant encore dans le plan de garde, peuvent se noter « absent » depuis la date de leurs 60 ans révolus jusqu'à la fin du plan de garde en cours.

4b) Calcul du plan de garde

Le plan de garde est établi par le programme DocBox en respectant le plus possible les disponibilités fournies par les médecins, tout en veillant sur la durée, à un score de garde le plus égal possible entre les gardiens (somme des valeurs des jours de garde, voir ci-dessous).

Une valeur, selon le jour de garde (jour de semaine, de week-end, férié ou de vacances), est la base de calcul pour la répartition équitable des gardes, le score résultant de la somme des gardes étant la somme de ces valeurs journalières. Ces valeurs sont établies comme suit :

Jour de semaine : 1.0 pt

WE (ve, sa, di) 1.5 pts

Vacances/fériés 1.7 pts

Noël/Nouvel an (24 & 25.12, 31.12 & 1.1) 2.0 pts

4c) Echange de garde

Le médecin qui souhaite une modification du plan de garde, une fois ce dernier établi, l'organisera lui-même directement avec ses confrères via la Bourse sur DocBox.

Ces échanges ne sont pas à annoncer, car accessible en ligne pour la CTMG.

4d) Remplacements des gardiens indisponibles

Une fois le plan de garde constitué, il est inévitable que des gardes ne puissent être effectuées, qu'il s'agisse d'événements de dernière minute ou connus des semaines à l'avance. Ceci peut être provoqué, par exemple, en raison d'exemptions pour maladie, des départs non signalés à l'avance, ou d'erreur dans le plan à rectifier.

Pour faciliter la planification des gardes, en évitant, qu'une fois le plan de garde établi, des gardes supplémentaires ne soient attribuées, le remplacement du gardien manquant est fait par les trois gardiens restant des trois autres Secteurs.

Remarque :

- la CTMG choisira le gardien le plus proche géographiquement
- le gardien remplaçant ne pourra être appelé qu'une fois pendant sa garde pour remplacer

5) Dispenses de garde

Les médecins souhaitant une dispense en raison de problèmes de santé, d'autres motifs d'incapacité de travail ou d'interruptions de l'activité professionnelle (selon chiffre 4.2 du RG SVM) le signalent par écrit et joignent un certificat médical attestant leur incapacité ainsi que la durée probable de cette dernière. Le renouvellement du certificat chaque semestre peut être exigé.

Les médecins participant déjà à un autre dispositif de garde reconnu, selon l'annexe B du RG SVM :

- sont dispensés du présent dispositif de garde s'ils participent pleinement à l'autre dispositif de garde ;
- sont astreints pour moitié (deux fois moins souvent) au présent dispositif de garde s'ils participent partiellement à d'autre dispositif de garde.

La dispense est accordée sur présentation d'une attestation.

Les médecins atteignant la limite d'âge de 60 ans révolus lors du prochain semestre sont priés de le signaler par écrit afin de bénéficier de la dispense prévue (dès leurs 60 ans révolus).

6) CTMG

En suivant l'algorithme de tri actuellement en vigueur à la CTMG, lorsqu'un patient est jugé non-déplaçable, la CTMG demande au médecin de premier recours interniste/généraliste d'évaluer si une intervention de sa part est nécessaire. Suivant cette évaluation, le psychiatre peut être appelé à intervenir à domicile immédiatement, ou dans un deuxième temps (dans l'éventualité où le généraliste/interniste estime qu'il doit intervenir à domicile pour un motif non-psychiatrique). Les patients sont orientés par la CTMG en fonction du Secteur psychiatrique de leur domicile.

7) Trousse du médecin ou valise de garde

Elle doit contenir au minimum, le nécessaire pour faire des PLAFA, de l'Haldol et Temesta pour administration per os.

Chaque gardien prend ses dispositions pour être équipé.

Les directives concernant les PLAFA, le numéro de téléphone où les commander, et la liste des médecins autorisés à les utiliser se trouvent là : <http://www.vd.ch/index.php?id=52027>

8) Déplacements à domicile

Pour les gardiens situés à Lausanne, il est possible de commander des macarons de parcage à CHF 50.00. Pour cela, envoyer un e-mail à garde@svmed.ch avec les informations suivantes :

- numéro de plaque
- nom et prénom
- copie de la carte grise et spécifier s'il s'agit du véhicule au nom du conjoint, le cas échéant.

Pour être en mesure de respecter les délais pour l'intervention à domicile, chaque gardien est tenu de signaler toute difficulté, comme par exemple un domicile éloigné du Secteur où s'effectue la garde.

9) Facturation selon TARMED

Les consultations en urgence, y compris celles en EMS ou Foyer, sont facturées en mode tiers payant au patient.

En bref, les positions ci-dessous s'ajoutent (chaînage) à la saisie habituelle des prestations :

Urgence A, lu-ve 07-19h, sa 07-12h : pos. 00.2510

Urgence B, lu-di 19-22h, sa 12-19h, di 7-19 : pos. 00.2520 et 00.2530

Urgence C. lu-di 22-07h : pos. 00.2540 et 00.2550

Urgence D, pour consult. par tél., lu-di 19-22h, sa 12-19h, di 07-19h : positions 00.2560 et 00.2570

Urgence E, pour consultation par téléphone, lu-di 22-07h : pos. 00.2580 et 00.2590

Consultation ou visite pressante F / Visites en dehors des heures régulières de consultation, ainsi que lu-ve 19-22h, sa 12-10h, et di 07-19h : position 00.2505

Pour plus de détails se référer au FAQ TARMED-Consultations pressantes et urgences.

Pour les cas de consultation en urgence, avec ou sans PLAFa, patient ne donnant pas les infos permettant de facturer. Dans ces situations, la facture est à adresser au Médecin cantonal (Service de la santé publique, Office du médecin cantonal, Bâtiment administratif de la Pontaise, Av. des Casernes 2 1014 Lausanne)

10) Suivi et analyse du Concept de garde

L'établissement d'une statistique est nécessaire pour le pilotage organisationnel, une compréhension de ce qui se passe sur le terrain. Chaque gardien est donc responsable de faire remonter les informations pertinentes (en particulier, quand il a reçu un appel téléphonique, dû se déplacer à domicile, eu à effectuer un PLAFa, et signaler les éventuels problèmes d'organisation ou de collaboration).

11) Règlement

Tout manquement au devoir de garde peut être annoncé au Comité du GPPV, qui prendra auprès de la SVM les dispositions qui s'imposent.

Toute décision prise par le responsable de la garde ou le Comité au sujet de la garde peut faire l'objet d'un recours adressé tout d'abord au Comité du GPPV, puis aux organes ad hoc de la SVM selon le chiffre 5 du RG SVM.

12) Echéances

Avril 2018 : information du SSP / mandataires régionaux (des Régions de santé)) sur l'état de la GPR psychiatrique.

Avril-décembre 2018 : prise d'informations et adaptation de la GPR psychiatrique au « Processus de réponse à l'urgence ».

1^{er} janvier 2019 : démarrage du « Processus de réponse à l'urgence », fin du mandat de gestion de la garde médicale à la SVM et de la validité du Règlement de la garde de la SVM.

Dr Alain Favret

Resp. Groupement de garde psychiatrique