

Rhône: une équipe mobile de psychiatrie pour les situations d'échec multiple

(Par Marion HENRY, aux Journées de l'Adesm)

PARIS, 15 novembre 2013 (APM) - Une équipe mobile de psychiatrie, rattachée au centre hospitalier spécialisé (CHS) du Vinatier à Bron (Rhône), permet de prendre en charge des personnes en situation d'échec multiple de prise en charge, a expliqué vendredi le Pr Jean-Louis Terra, responsable du pôle Ouest hospitalo-universitaire de l'établissement.

Il s'exprimait à l'occasion des 23èmes Journées 2013 de l'Association des établissements participant au service public de santé mentale (Adesm), qui se sont déroulées de jeudi à vendredi à Paris.

Cette équipe, baptisée «Psymobile», a été ouverte en avril 2012 dans l'objectif de «donner des chances de soins aux personnes qui ne sont pas temporairement aptes à en faire la demande» et de «prévenir les crises et les hospitalisations sans consentement».

Elle intervient de manière programmée, en dehors des urgences immédiates, pour l'ensemble du département du Rhône, à l'exception d'un secteur. L'équipe regroupe quatre psychiatres, une cadre de santé, trois infirmiers, un psychologue, un attaché de recherche clinique et une assistance médico-administrative.

Elle s'adresse aux personnes âgées de 18 à 65 ans souffrant de difficultés psychiques importantes et qui ne parviennent pas à accéder aux services spécialisés adaptés. Depuis avril 2012, l'équipe a traité 248 demandes.

L'idée de cette équipe est partie du constat que les «ruptures thérapeutiques étaient la première cause de rechute et de réhospitalisation pour la schizophrénie» et que «beaucoup de patients qui rechutaient redout[aient] une nouvelle hospitalisation». Les familles hésitent aussi parfois à recourir «aux grands moyens», a expliqué Jean-Louis Terra.

Il est souvent aussi «difficile» de prendre des décisions face à des situations de «crise chronique» avec un «pseudo-équilibre», d'«ambivalence» fondée sur les échecs des interventions passées, et où l'intervention pourrait aggraver les choses.

L'équipe mobile propose d'aller vers le patient et de lui proposer une consultation de psychiatrie médico-infirmière dans un «lieu négocié», a rapporté le Pr Terra.

Elle permet ainsi d'améliorer l'accès aux soins des personnes qui ont des besoins de santé mentale mais pas de demande, de favoriser la reprise de leur parcours de soins psychiatriques et de prévenir les décompensations aiguës, les passages à l'acte, leurs conséquences et les hospitalisations sans consentement, a-t-il fait valoir.

Les demandes émanent principalement de la famille et de l'entourage proche (environ 28%), des travailleurs sociaux (environ 23%) et des centres médico-psychologiques (CMP, environ 22%). Viennent ensuite, dans une moindre mesure (moins de 5%): les organismes de tutelle, les médecins généralistes, l'entourage éloigné (voisin, collègues...), les associations d'usagers, la médecine préventive ou encore les associations de soins en santé mentale.

Les troubles à l'origine des demandes sont les troubles du comportement (environ 65%), le repli (moins de 40%), les troubles du voisinage (15%), l'entassement ou l'incurie (11%), le risque suicidaire (12-13%). La durée moyenne de la rupture de soins est de 384 jours.

Fin 2012, les patients pris en charge étaient orientés vers les CMP (près de 30%), vers une hospitalisation (18%) et vers des psychiatres libéraux ou des psychologues (moins de 5%). Un tiers étaient «en cours de suivi» et environ 10% ont refusé une prise en charge.

Jean-Louis Terra a fait remarquer que beaucoup de situations étaient «résolues» en contactant les proches et les différents partenaires, ce qui permettait d'éviter une «intervention à domicile». Il a indiqué que l'objectif d'éviter l'hospitalisation était atteint «dans la grande majorité des cas».

ADOSSE A UN CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE

Un mois après la mise en place de l'équipe mobile, c'est-à-dire en mai 2012, le service a ouvert également un centre de prévention du suicide.

Ce centre, qui fonctionne avec la même équipe, reçoit les personnes en crise suicidaire, notamment après un passage aux urgences. L'équipe reçoit également les médecins qui «ne vont pas bien» (burn-out, dépression, alcoolisme, etc.).

Elle fait également du «soutien téléphonique» pour les personnes, après une sortie d'urgences et avant le premier rendez-vous en CMP.

Elle reçoit les «endeuillés» par suicide, c'est-à-dire les proches d'une personne qui s'est suicidée, mais également les professionnels «endeuillés». «Par exemple, nous nous déplaçons dans les Ehpad [établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes] lorsque l'équipe soignante est confrontée au suicide d'un résident», a expliqué à l'APM Jean-Louis Terra.

Dans le cadre d'un projet mené avec l'agence régionale de santé (ARS) Rhône-Alpes, l'équipe a organisé des formations sur le suicide pour un tiers du personnel de 12 Ehpad. Ce projet, qui a démarré en novembre 2012, doit permettre d'impulser un «changement de culture» au sein de ces établissements, qui vont être suivis.

mh/nc/APM polsan
redaction@apmnews.com