

« Comment répondre au mieux aux urgences en psychiatrie dans un contexte de saturation du réseau ? »

Alejandro Molina, Tanguy Soltysik, Damien Cabay et Dr Simon Van Haverbeke

Table des matières

1. Constats
2. Contexte
3. Unité de Crise de Saint-Luc
4. Equipe mobile de crise de Saint-Luc
5. Collaboration
6. Exemple de collaboration
7. Questionnements

Mots clés :

CRISE - COLLABORATION - SATURATION DU RESEAU - MOBILITE

Constats aux urgences

- Augmentation des urgences psychiatriques :
 - Augmentation du nombre de demandes d'expertise psychiatrique (de 3,67 par jour en 2015 à 5,5 par jour en 2019 sur Bruxelles)
 - Désigmatisation de la psychiatrie
 - Besoin sociétal d'une réponse à ses symptômes
 - Liste d'attente pour les soins ambulatoires en santé mentale (services de santé mentale et des équipes mobiles)
- Limitation et délais dans la prise en charge post-urgence :
 - Saturation des services de santé mentale et des unités psychiatriques hospitalières
 - Projet 107

Contexte

- Projet 107 :
 1. Désinstitutionnalisation
 2. Participation des usagers aux soins
 3. Intégration à la société
 4. Continuité des soins
 5. Visée du rétablissement

Équipes mobiles bruxelloises

- 20 équipes mobiles réparties en
 - Deux équipes mobiles de crise (2a)
 - Huit équipes mobiles au long court (2b)
 - Dix équipes mobiles avec offres spécifiques
- Dont les zones, le délai et la durée d'intervention varient
- Toutes les interventions des équipes mobiles bruxelloises sont gratuites (Favoriser l'accès aux soins pour tous)

Unité de crise de Saint-Luc à Bruxelles

- Equipe pluridisciplinaire :
 - Infirmiers
 - Psychologues
 - Assistants sociaux
 - Psychiatres
- Consultations de post-crise (dans l'Unité de Crise)
- Equipe mobile de crise (EMC)
- Quatre lits d'hospitalisation provisoire (maximum 3 nuits) au sein du service de psychiatrie de l'hôpital Saint-Luc
- Collaboration avec Bru-Star, équipe mobile pour enfants et adolescents
- Collaboration avec les urgences générales (prises en charge conjointes)

Equipe Mobile de Crise

- Début des activités en 2012
- Critères :
 - ≥ 18 ans
 - refus de soin par le patient
 - à la demande d'un tiers
- Rapidité d'intervention (dans les 24-72h après la demande)
- Fréquence des entretiens adaptée à la demande
- Six semaines d'intervention
- Intervention gratuite
- Environ 100 situations prises en charge par an
- 150 à 200 demandes directement référées dans le réseau

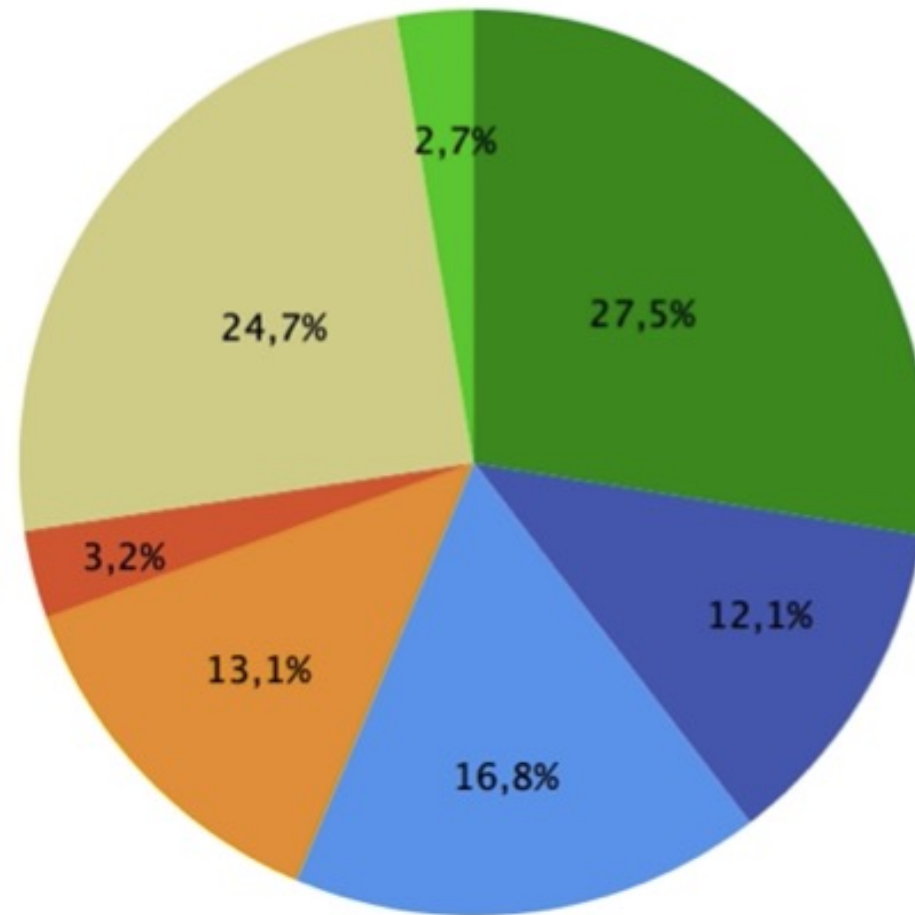
Membres de l'EMC

- Equipe pluridisciplinaire :
 - 5 ETP infirmiers
 - 3,5 ETP psychologues
 - 1 ETP psychiatres
 - 2 ETP assistants sociaux
- Tous les intervenants peuvent se déplacer au domicile
- Plusieurs langues parlées par les intervenants : Français, Néerlandais, Anglais, Espagnol, Russe et Italien.

Spécificités de l'EMC

- **Aucune liste d'attente**
- **Pas un SAMU psychiatrique**
- **Analyse de la demande**
- **Collaboration avec l'Unité de Crise**
 - L'équipe de l'EMC travaille également à l'UC
 - Les décisions de prise en charge par l'EMC sont prises avec les membres de l'UC
 - 14% des demandes proviennent de l'unité de crise
 - 10% des prises en charge sont relayées à l'unité de crise

Relais après la prise en charge par l'EMC



Relais après la prise en charge par l'EMC

- SMA
- Hospitalisation volontaire
- Hospitalisation sous contrainte
- Première ligne, MG, trav. social
- Réseau habituel
- Aucun/autre
- SSM

Exemple de collaboration

Entretien avec un psychiatre de l'UC et un infirmier de l'EMC

- Madame J.
- Patiente amenée pour demande d'expertise psychiatrique à l'UC
 - Délire paranoïaque en lien avec son logement
 - Refus d'hospitalisation et de traitement « modifiant son état de conscience »
 - Dangerosité relative
- Décision de prise en charge le lendemain par l'EMC
- Temporisation de la situation pendant plusieurs semaines

Questionnement

- Dilution des responsabilités :
 - Les hôpitaux, l'ambulatorio nous réfèrent des patients
 - 1/3 des cas, plus de six semaines d'intervention
 - Barrière à l'entrée
- Le médecin généraliste ne se déplace plus.
- Différence de fonctionnement selon les EM = différence dans l'offre de soins pour les patients et leur famille
- Absence de continuité des soins = Chronicisation des situations