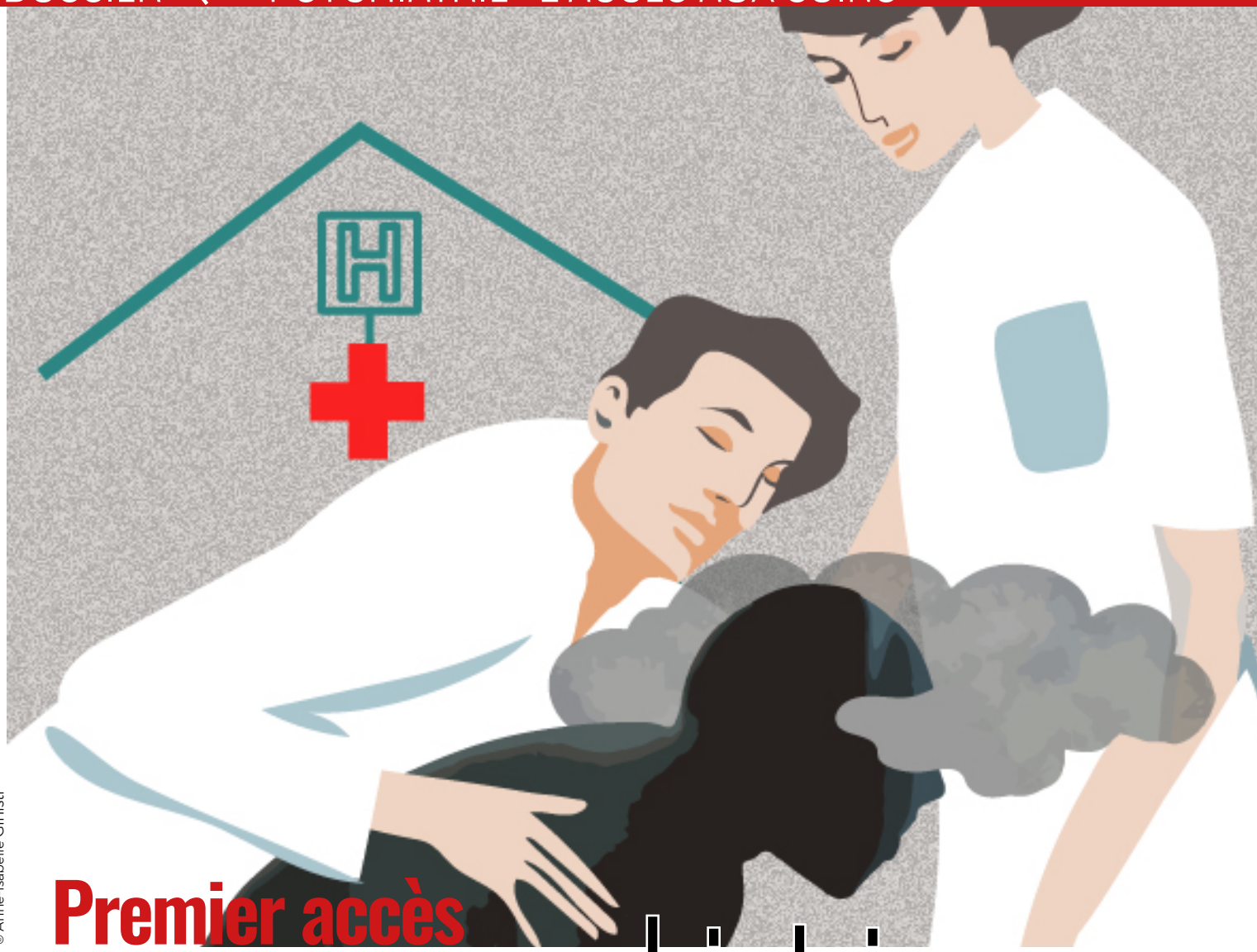


© Anne-Isabelle Ginisti

Premier accès en psychiatrie

On identifie tous clairement la porte d'entrée aux soins en médecine somatique : son médecin traitant – quand on en a un – ou les urgences de l'hôpital. En santé mentale, c'est la zone grise. Le CPA se donne pourtant du mal pour ancrer dans les têtes que les 19 centres médico-psychologiques sont la filière normale d'accès en psychiatrie. Mais quand une crise ou la souffrance imposent de voir sans délais un médecin, ou au moins un soignant, vers qui se tourner ? Et qu'est-ce que l'urgence en psychiatrie ?...

Ce dossier s'applique à décrypter les circuits de l'accès aux soins en santé mentale dans l'Ain. Derrière le « qui-fait-quoi », se profileront d'autres questions : notre rapport compliqué à la psychiatrie, le défi de l'inclusion pour les patients, notre capacité à coopérer, et le désamour pour la profession. La psychiatrie reste une des spécialités les moins demandées dans les choix des internes en médecine.

DOSSIER AGNÈS BUREAU
BÉNÉDICTE LIMON

ACCÈS URGENT AUX SOINS

Une lisibilité à améliorer

Comment est organisé, en théorie et en pratique, le premier accès aux soins en psychiatrie ? Autant la réponse est simple pour les soins somatiques, autant pour la psychiatrie, on hésite à nommer clairement la bonne porte d'entrée en cas d'urgence – disons pour les soins « non programmables et non différables ». Rien d'étonnant au vu de l'écart persistant entre les principes et l'application…

La porte d'entrée prioritaire vers les soins en psychiatrie est celle du centre médico-psychologique (CMP). Ils sont 19 répartis sur le département : 9 CMP adultes et 10 CMP enfants adolescents. Malgré le manque de soignants et de médecins (avec des postes non pourvus mais bien ouverts), **les CMP ont réussi à ramener les délais de rendez-vous à une dizaine de jours (variable selon les CMP et hors pédopsychiatrie où les délais sont beaucoup plus longs).** Ils sont la « *filière normale, en journée et en semaine* », martèle le directeur général du CPA, Dominique Bloch-Lemoine.

Les CMP sur le front

« *Tous les CMP sont censés garder des créneaux pour prendre une urgence* », rappelle D. Bloch-Lemoine. Dans les faits, ces créneaux ne sont pas systématiquement sanctuarisés. Quoiqu'il en soit, « *lorsqu'est visiblement face à une situation de crise aigüe,* confirme Dominique Snider, directeur des soins, *on renvoie de préférence vers les urgences de l'hôpital général.* » Celui-ci est en effet compétent pour toutes les urgences, y compris psychiatriques, selon le code de la santé publique. Ce qui n'a pas toujours été évident dans l'Ain…

2019, la bascule

Jusqu'en 2019, l'hôpital psychiatrique disposait en effet d'un centre d'accueil permanent, installé dans un petit bâtiment en lisière du CPA à Bourg, tout en bas de l'allée de platanes menant au cœur de l'hôpital. Tout le monde connaissait « *le CAP* » (centre d'accueil permanent), ouvert 24 heures sur 24, devenu de facto le service des urgences psychiatriques – mais limité au bassin de Bourg-en-Bresse. Une situation « non conforme », pointée par l'ARS et la Haute autorité de santé en 2016. Trois ans plus tard, en septembre 2019, **la fermeture du CAP avait inquiété les acteurs du médico-social et du social** et s'était déroulée dans un climat de tension avec le centre hospitalier de Bourg, qui anticipait un afflux supplémentaire de patients « psy » aux urgences. Les craintes se sont révélées exagérées. Si le CAP avait bien reçu plus de 2 400 personnes l'année précédente, ce nombre avait chuté avec **l'ouverture, dès mai 2019, d'une cellule téléphonique d'orientation**. Au bout du fil, 24 h sur 24, un infirmier évalue et oriente les demandes de soins non programmables.

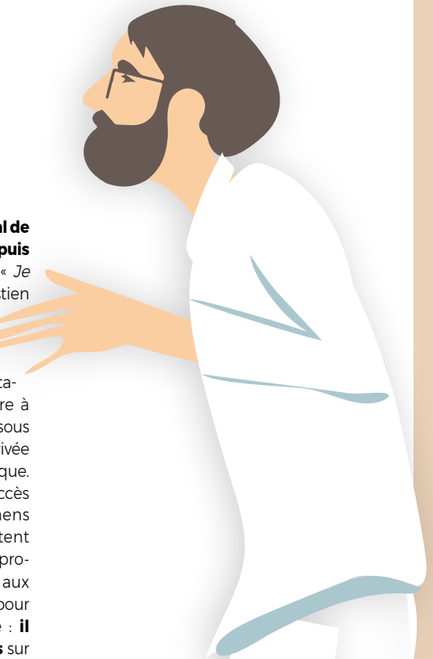
Très chère CTO

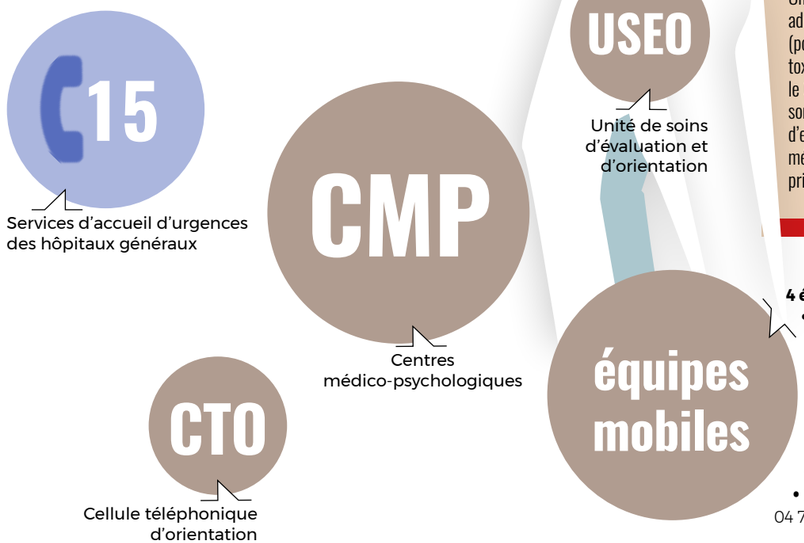
Cette cellule téléphonique (CTO) a aujourd'hui **une vocation bien circonscrite : relier 24 h sur 24 les professionnels du médical et le CPA.** Elle leur est spécifiquement dédiée, insiste le directeur général du CPA, qui rappelle que le numéro des urgences médicales est le 115. Il n'empêche que l'usage de ce « téléphone rouge » du CTO est moins étroit. Il figure sur les prospectus d'information de l'Unafam. « *Ça fonctionne plutôt bien*, se félicite d'ailleurs le co-responsable de l'association, Patrick Paturat. *Quand une personne décompense brutalement, la famille peut appeler, trouver rapidement un conseil et être orientée – vers les urgences de Fleyriat ou le CMP.* » Pour les familles, l'assistance en cas de crise est une priorité.

Dominique Bloch-Lemoine, directeur général du centre psychothérapique de l'Ain (à droite), et **Dominique Snider**, directeur des soins. En arrière-plan, le chantier des nouveaux locaux de l'USEO : l'unité passera de 12 à 16 lits pour des courts séjours d'évaluation et d'orientation. Un réel progrès comparé aux 3 lits de l'ancien centre d'accueil permanent faisant office de sas d'entrée d'urgence. **Le CPA, qui assure le service public de psychiatrie dans l'Ain**, reçoit et accompagne près de **16 000 patients** chaque année, soit 2,5 % de la population du département. Un quart sont de nouveaux patients.

Des psys aux urgences

Au service des urgences de l'hôpital général de Bourg, du personnel du CPA est présent depuis plus de vingt ans, conformément à la loi. « *Je les ai toujours vus ici*, témoigne le Dr Sébastien Roux, chef du service des urgences de Fleyriat. *Un infirmier en journée et un médecin psychiatre en matinée.* »
Depuis 2019, la convention entre les deux établissements a élargi la présence infirmière à 24 h sur 24. Son rôle : voir tous les patients (sous réserve de leur accord) présentant à leur arrivée une suspicion de problématique psychiatrique. **La prise en charge est améliorée** par l'accès immédiat à un bilan somatique (examens radiologiques, biologiques… qui permettent par exemple de repérer les intoxications provoquant des manifestations semblables aux troubles psychiques). Principale difficulté pour une coopération par ailleurs bien rodée : **il manque quasiment la moitié des effectifs** sur les 13 ETP de l'équipe chargée d'assurer le CTO et les permanences aux urgences de Fleyriat.





En marron les dispositifs dépendant du CPA.

En bref

Les CMP, filière normale

« *Le centre médico-psychologique est le premier interlocuteur d'une personne en souffrance psychique et en demande de soins* », énonce noir sur blanc le livret de présentation du CPA. Il est recommandé de passer d'abord par son médecin traitant (pas facile partout vu la pénurie de généralistes). En pratique :
• choisir le CMP le plus proche de son domicile
• prendre rendez-vous par téléphone entre 9 h et 17 h (chaque CMP a son numéro)
• délais pour obtenir un « primo-entretien » : 48 h en théorie, jusqu'à 10-12 jours en pratique et en moyenne, ajusté au mieux selon l'urgence.
Ce premier rendez-vous est le plus souvent assuré par un infirmier.
Le CPA dispose de 9 CMP adultes et 10 CMP enfants adolescents, ainsi qu'un CMP spécifique personnes âgées (à Bourg-en-Bresse). Leur nombre a nettement baissé : 15 CMP adultes et 12 enfants en 2009.

3 700 nouveaux patients

Les CMP ont accueilli 3 700 nouveaux patients en 2021, soit un peu plus qu'en 2020 mais moins qu'une année "classique". Le CPA enregistre habituellement environ 4 000 nouveaux patients par an, soit un quart de la file active.

Pas d'hospitalisation sans bilan somatique

Un examen somatique doit être pratiqué avant toute admission d'urgence dans un service de psychiatrie (pour éliminer des troubles d'origine organique, toxique ou médicamenteuse). À l'époque « faste », le CPA disposait de sept internes en médecine somatique, qui assuraient notamment ces examens d'entrée. Depuis 2018, c'est la catastrophe: un médecin maximum certains semestres (affecté en priorité à l'USEO), zéro en ce moment.

SOINS NON PROGRAMMÉS

Une unité d'évaluation

L'accès aux soins non programmables a été profondément réorganisé dans l'histoire récente du CPA. L'Unité de soins d'évaluation et d'orientation (USEO) en est un rouage essentiel : elle accueille pour quelques jours des patients généralement pas encore connus du CPA.

« *L'USEO est en quelque sorte l'aval des urgences* », résume le Dr Nathalie Gualdo. Les patients admis dans ce service de 12 lits (bientôt 16) sont en général passés par un service d'urgences. Ils restent à l'Unité de soins d'évaluation et d'orientation en moyenne 3-4 jours, le temps de sortir de la crise et de nouer un premier lien. « ***Nous avons 72 heures pour évaluer la situation et envisager la suite.*** *Seulement 4 patients sur 10 poursuivent en hospitalisation classique.* »
Dans un département où la psychiatrie est encore très hospitalo-centrée, cette statistique n'est pas un détail. Le Dr Gualdo insiste : « *l'hospitalisation n'est pas une fin en soi.* » Tout le dispositif d'accueil en urgence s'est d'ailleurs reconstruit autour de cette évidence. «***Une hospitalisation n'est jamais anodine et elle n'est pas forcément au bénéfice du patient.*** *Ses objectifs doivent être clairs pour nous et prendre du sens pour le patient.* » De fait, la médecin cheffe du dispositif de soins de courte durée préfère les « soins d'inclusion » et surtout la prévention.
L'USEO bénéficie d'une équipe pluridisciplinaire renforcée pour une vigilance maximum ; elle se réunit trois fois par jour. Les soignants font des services de douze heures, chaque patient a son référent dans l'équipe, qui compte également un travailleur social à mi-temps. **Les facteurs sociaux et liés à l'environnement du patient font l'objet d'une attention particulière** ; une étude est en cours à ce sujet parmi les patients réhospitalisés dans le mois qui suit leur passage à l'USEO.

L'USEO est un des outils du dispositif de soins de courte durée piloté par le Dr Nathalie Gualdo.

Le docteur Sébastien, chef du service des urgences de Fleyriat.

Polyvalence aux urgences de l'hôpital général

Le Dr Jérémie Cohen passe toutes ses matinées au service d'accueil d'urgences de l'hôpital de Bourg. Accompagné ce matin-là de l'infirmier psychiatrique Rémi Maitrepierre, il a déjà vu deux patients arrivés la veille et gardés pour la nuit. Il a récupéré les résultats de leurs examens biologiques, indispensables pour évaluer l'état de crise de l'un et les pensées suicidaires du second. « ***On a une explosion du nombre d'enfants et de jeunes qui arrivent aux urgences avec des troubles anxieux sévères ou suite à une tentative de suicide*** », constate sombrement R. Maitrepierre.

Le médecin assure également la psychiatrie de liaison (les mercredis après-midis), il se rend au chevet de patients hospitalisés, à la demande des services de l'hôpital. Il rencontre l'équipe, le patient, et rend un avis médical ou évalue, par exemple, la pertinence d'antidépresseurs. Il voit en moyenne 6 à 8 patients par semaine.
Aux urgences, la polyvalence « psy » et « somatique » permet à l'évidence de réduire les risques et de mieux prendre en charge les patients. Pour le Dr Roux, chef du service d'accueil des urgences de Fleyriat, « *les SAU ne doivent pas être l'affaire des seuls spécialistes de l'urgence vitale* ».

Des équipes mobiles

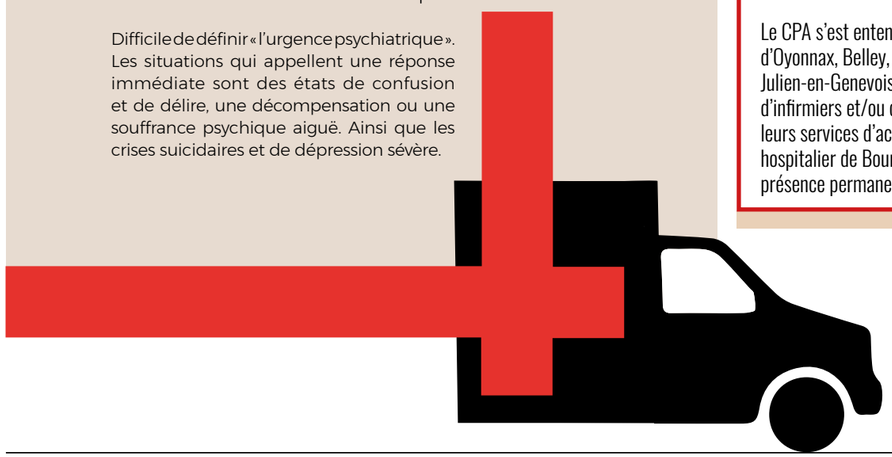
au cœur de la cité

Elles sont 8 sur le département, généralistes ou spécialisées, et se déplacent auprès des patients. Leur rôle est essentiel dans le premier accès aux soins.

Les équipes mobiles de secteur ont été généralisées dans l'Ain à partir de 2018. La première fut montée sur le secteur Ouest, placé sous la responsabilité de Stéphane Féraud. « *L'équipe mobile va vers les gens et les soigne avant qu'ils n'aillent trop mal* », résume le cadre supérieur de santé. Il fait le lien entre **cette logique de prévention et une approche de santé dite communautaire,** qui inclut l'entourage au sens large et s'appuie sur les ressources des personnes. L'alerte peut avoir été donnée par un parent, par un éducateur du centre social ou le médecin généraliste, peu importe. L'équipe se manifeste auprès de la personne, parfois plusieurs fois avant que la porte s'ouvre. « *Nous sommes convaincus qu'il est plus simple de se soigner chez soi qu'à l'hôpital. C'est encore plus vrai pour les jeunes. D'autant qu'en général, quand ils débutent les soins par une hospitalisation, le contact est perdu après la sortie.* » **Les équipes mobiles se déplacent à domicile ou sur le lieu de vie** (un centre d'hébergement, un établissement pour personnes âgées, un foyer de vie…). Mais elles restent sous-utilisées, selon le médecin chef Nathalie Gualdo. « *J'ai en tête une dame atteinte de Parkinson hospitalisée au CPA via les urgences de Fleyriat, ses troubles devenant ingérables pour la Marpa où elle vivait. Le passage traumatisant par les urgences aurait pu être évité si l'équipe mobile avait été sollicitée plus en amont.* ***Les établissements sociaux et médico-sociaux hésitent encore trop à appeler,*** *imaginant difficilement d'autres réponses que l'hôpital.* » Les médecins généralistes restent aussi, souvent, plus enclins à orienter vers les urgences que vers les équipes mobiles de secteur.

L'état d'urgence, c'est quoi ?

Difficile de définir « l'urgence psychiatrique ». Les situations qui appellent une réponse immédiate sont des états de confusion et de délire, une décompensation ou une souffrance psychique aiguë. Ainsi que les crises suicidaires et de dépression sévère.



Six mois de vigilance après une tentative de suicide

VigilanS est un dispositif déployé dans l'Ain depuis 2021 qui cible particulièrement la réduction du nombre de récidives dans les passages à l'acte suicidaire (environ 40 % des cas, le plus souvent dans les six mois). À sa sortie de l'hôpital, la personne reçoit une carte avec un numéro de téléphone à appeler à tout instant. Elle sera elle-même recontactée (par téléphone et SMS), sur une période de six mois minimum. Le médecin généraliste sera informé et pourra également se tourner vers l'équipe de VigilanS. La veille téléphonique est effectuée par la plateforme VigilanS de Lyon.
Par ailleurs, les infirmiers du CPA sont progressivement tous formés à la prévention du suicide.

L'équipe mobile d'appui au médico-social

Elle est « la » ressource des établissements du handicap de l'Ain, joignable tous les jours. Depuis presque huit ans, elle apporte son soutien et son expertise aux équipes éducatives et soignantes. Elle est souvent sollicitée pour trouver les stratégies possibles qui permettront d'apaiser des troubles des résidents. Elle s'investit parfois auprès d'un résident en particulier, pour une évaluation, le lien avec le CMP ou le retour en établissement après une hospitalisation.

Conventions entre hôpitaux

Le CPA s'est entendu avec les hôpitaux généraux d'Oyonnax, Belley, Ambérieu-en-Bugey et Saint-Julien-en-Genevois pour une présence en journée d'infirmiers et/ou de médecins psychiatres dans leurs services d'accueil d'urgence. Seul le centre hospitalier de Bourg-en-Bresse bénéficie de la présence permanente d'un infirmier du CPA.

Projet territorial de santé mentale 2021-2025

Validé en pleine crise du Covid, en 2021, ce document établit une feuille de route négociée entre les acteurs locaux. Six priorités avaient été retenues, dont une concerne **l'accès au diagnostic et aux soins psychiatriques** et une autre **la prévention et la gestion des situations de crise et d'urgence.** C'est à ce titre que le PTSM a inscrit la formation aux premiers secours en santé mentale. Elle s'adresse en priorité aux personnes intervenant auprès de publics en difficulté (sans prérequis). Cette formation fait l'objet d'un cahier des charges national. Le PTSM de l'Ain vise également les professionnels de secours non médicaux (pompiers, gendarmes, policiers...) dont les circonstances et le mode d'intervention peuvent exacerber les troubles psychiques des personnes. Mais il est clair qu'elle intéresse aussi les agents des bailleurs sociaux, les personnels municipaux ou les enseignants.
L'Inspection académique de l'Ain s'est dite volontaire pour démarrer des cycles de formation.
La formation PSSM est sous licence d'une association créée tout exprès en 2018, incluant Santé mentale France et l'Unafam. Elle agrée les formateurs.

https://pssmfrance.fr/

L'UNAFAM* propose également des séances de sensibilisation à la maladie psychique pour les professionnels hors secteur médico-social. Elle participe aux côtés du CPA à la formation **Profamilles**, destinée aux parents de patients psychotiques.
Dernière formation en date : le programme **Bref**, monté à l'origine au Vinatier à Lyon, s'adresse aux familles à l'occasion de l'hospitalisation d'un proche. Il fait intervenir les soignants des CMP et des bénévoles de l'Unafam : « *L'objectif est de répondre aux interrogations des aidants sur les troubles psychiques, de les écouter et les soutenir*, explique Patrick Paturat, coresponsable de l'Unafam dans l'Ain. *La formation se déroule en trois séances, dont la troisième est assurée par l'Unafam. Nous avons été formés pour les animer.* »
Les premières sessions vont démarrer en 2022 dans certains CMP.

01@unafam.org

***Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques**

Des formations en plein essor

Premiers secours en santé mentale

Les formations « Premiers secours en santé mentale » se développent en France depuis 2019. Toute l'équipe de l'École de la 2e chance s'est ainsi formée en mars dernier pour mieux répondre aux troubles psychiques des jeunes accompagnés.

« *Nous sommes rassurés sur notre capacité à aider et nous nous sentons mieux armés pour faire face si besoin.* » Fatia Lamim-Collomb, directrice-adjointe de l'École de la deuxième chance à Oyonnax, en est convaincue. La formation « Premiers secours en santé mentale » (PSSM) de deux jours, suivie par l'ensemble de l'équipe, a été très bénéfique.
Ce programme *(Mental Health First Aid)* a été créé il y a plus de vingt ans en Australie. Sur le modèle de la formation aux premiers secours physiques, **il apprend à tous publics comment mieux repérer les troubles en santé mentale, adopter un comportement adapté,** informer sur les ressources disponibles, encourager à aller vers les professionnels adéquats et, en cas de crise, à relayer au service le plus adapté. Un secouriste en santé mentale devra souvent intervenir à plusieurs reprises pour écouter, rassurer et accompagner la personne concernée vers le soin. Et cela, dans un contexte général où la tendance est de minimiser, voire nier les troubles psychiques alors que **30 % des Européens en souffriraient.**

Repérer

De la dépression aux conduites agressives, en passant par les comportements suicidaires, les addictions ou les attaques de panique, chaque professionnel de l'école a appris à identifier les troubles, à comprendre et à adapter sa communication verbale et non verbale à la situation.
Un manuel très détaillé, véritable « bible » avec de nombreux conseils pratiques, les accompagne désormais au quotidien pour les aider **face à leur public : des jeunes de 16 à 25 ans, déscolarisés sans qualification.**
« *Nous avions constaté qu'ils étaient de plus en plus nombreux à souffrir de troubles psychiques : paranoïa, dépression, schizophrénie, handicap mental,* souligne Fatia Lamim-Collomb. *Depuis janvier 2022, un psychologue intervient une journée et demie par semaine. Le besoin d'enrichir nos connaissances et nos outils dans ces domaines était aussi devenu évident.* ***Cette formation a été très concrète avec des jeux de rôles.*** *Elle nous a aussi appris à réfléchir sur nos pratiques professionnelles et à vaincre nos préjugés sur les troubles psychiques* ».

Contact
Premiers Secours en Santé Mentale France
213 rue de Gerland à Lyon
https://pssmfrance.fr/
info@pssmfrance.fr
04 37 47 90 84

Chaque participant a reçu une attestation de formation en premiers secours santé mentale. Une nouvelle compétence qu'il pourra valoriser aussi dans son CV.