

## Les réseaux urgences : constitution d'un projet de convention pour la prise en charge des urgences psychiatriques dans les Bouches-du-Rhône Sud.

Dr Jean-Marc Henry

### Introduction

La circulaire du 13 février 2007 relative à la prise en charge des urgences impose sur chaque territoire de santé la constitution d'un réseau. Ce dernier a essentiellement deux objectifs :

- ✓ Organiser les flux de patients en proximité de la structure de médecine d'urgence
- ✓ Organiser l'accès aux plateaux techniques dans le cadre de la gradation des soins et des filières de prise en charge.

La Conférence sanitaire de territoire des Bouches du Rhône Sud a constitué en novembre 2006 trois groupes de travail thématiques autour de l'afflux massif de patients aux urgences, de la personne âgée et des urgences psychiatriques.

### Objectifs

Etablir un projet de convention décrivant les modalités d'organisation de l'accueil des urgences psychiatriques et le fonctionnement de la filière.

### Méthode

- ✓ Constitution d'un groupe de travail respectant des équilibres complexes : géographique, médecins de l'urgence /psychiatres, médecins/administratifs, public/privé, établissements accueillant les urgences/établissements d'aval.
- ✓ Bilan de l'existant.
- ✓ Identification des difficultés.
- ✓ Définition du niveau d'intervention.
- ✓ Rédaction d'un projet de convention.

### Résultats

**Un groupe** relativement actif avec des réunions tous les deux mois. Néanmoins il faut noter une difficulté à maintenir une unité territoriale : la problématique marseillaise envahissante ayant pu lasser les acteurs distants de l'agglomération.

**Un bilan** mettant en avant une grande hétérogénéité des moyens, des pratiques et des difficultés. Globalement la situation semble plus fluide et plus lisible en périphérie. Les facteurs d'explication sont sans doute la plus petite taille des structures, la meilleure connaissance des acteurs favorisant les collaborations, la simplicité du schéma d'organisation (le même établissement gère l'urgence et assure la filière d'aval).

La complexité de la situation à Marseille tient dans la multiplicité des établissements publics, leur niveau d'implication très variable dans l'accueil des urgences, leur perméabilité plus ou moins grande dans la réception post-urgence, la difficulté pour adresser des patients sans domicile. Le niveau d'équipement des structures accueillant les urgences est également très variable tant en personnel qu'en capacité d'hospitalisation de courte durée.

Enfin, les systèmes de recueil de l'activité des urgences sont parfois embryonnaires, manquent de cohérence et permettent mal de se représenter les parcours de soins.

### Les difficultés les plus manifestes :

- ✓ Un manque de fluidité globale de la filière particulièrement douloureuse pour les patients les plus sévères nécessitant une hospitalisation sous contrainte.
- ✓ Un manque de lit d'accueil psychiatrique de courte durée de type CAP48.
- ✓ Une difficulté à adresser les patients sans domicile.
- ✓ Une complexité difficilement lisible sur Marseille avec un ramassage des urgences somatiques ne correspondant pas aux secteurs de psychiatries.
- ✓ Un clivage potentiellement néfaste entre psychiatre des secteurs et psychiatres des urgences.

**Les réseaux urgences : constitution d'un projet de convention pour la prise en charge  
des urgences psychiatriques dans les Bouches-du-Rhône Sud.**

**Dr Jean-Marc Henry**

**Quel niveau d'intervention ?** Des ambitions très différentes se sont exprimées allant d'un vécu d'incapacité à tout changement à une volonté de réorganisation globale sur tout le territoire dans la perspective médico-économique des pôles.

La réorganisation semble se limiter à Marseille où la complexité est la plus grande :

Proposition d'un accueil simplifié autour de deux pôles : Marseille Centre sur la Conception (1<sup>er</sup> au 12<sup>ème</sup> arrondissement) et Marseille Nord (13<sup>ème</sup> au 16<sup>ème</sup> arrondissements). Ces deux pôles s'organisent autour d'une capacité d'accueil spécifique de 7 places.

Proposition d'une équipe d'intervention au domicile.

Mise en place d'une équipe de psychiatrie de rue.

Du point de vue du fonctionnement la convention est en train de s'écrire. Un certain nombre de points a été accepté :

- ✓ L'engagement des établissements d'aval à afficher la taille de la porte d'entrée urgences.
- ✓ L'engagement des établissements privés à accueillir des patients des urgences.
- ✓ L'engagement des secteurs de service public à accueillir dans les 4h les patients relevant d'une hospitalisation sous contrainte et dans les 36 heures ceux relevant d'une hospitalisation ordinaire.
- ✓ Le transfert de compétence à l'issue de cette période : l'établissement public ne pouvant accueillir le patient est chargé de trouver un accueil de substitution pour celui-ci.
- ✓ La mise en place d'une organisation interne aux établissements de façon à identifier plus clairement l'interlocuteur du psychiatre des urgences.
- ✓ L'organisation d'un système simple et clair pour l'accueil des patients SDF.
- ✓ L'amélioration et l'homogénéisation du recueil des données aux urgences sur Marseille.
- ✓ Le dégageant d'un certain nombre d'indicateurs.

## **Conclusion**

Les travaux sont toujours en cours. Néanmoins, certaines conclusions peuvent être tirées :

La légitimité d'une psychiatrie d'urgence ou aux urgences n'est plus mise en cause.

L'assiduité des acteurs et l'avancé des travaux montrent une réelle implication sur ce thème.

Un horizon commun de fonctionnement est esquissé, permettant de constituer un référentiel pour les dysfonctionnements.

Le caractère ambitieux de certaines mesures (raccourcir à 4h l'admission sous contrainte d'un patient là où il faut parfois plusieurs jours) traduit une réelle volonté d'accompagnement des établissements d'aval.

Les établissements et les secteurs, en reprenant à leur charge la question des soins passé un certain délai, témoignent d'une volonté de surmonter le clivage soins aigus/soins long cours.