

Urgence psychiatrique et garde de ville : je t'aime moi non plus !

*Dr Walter Gusmini
vice-président de la SNM*

Plusieurs remarques et insatisfactions concernant la prise en charge des cas psychiatriques au cours de la garde de ville ainsi que les procédures d'hospitalisation en milieu psychiatrique ont été, par certains d'entre vous, portées à la connaissance du comité de la SNM. Il s'agit d'un problème récurrent qui mobilise régulièrement l'énergie des uns et des autres et qui conduit parfois à des situations conflictuelles. Il a paru important aux comités de la SNM et du GPN, à la direction du CNP, à l'aube de sa création et de la présentation de ses objectifs à la commission de psychiatrie récemment nommée, de refaire un point de la situation actuelle et des perspectives d'avenir.

Situation actuelle pour la psychiatrie adulte ambulatoire :

A travers ses consultations ambulatoires à La Chaux-de-Fonds et à Neuchâtel, la CNP assure la garde de psychiatrie les jours ouvrables de 8 h à 18 h ainsi que les samedis de 8 h à 12 h. En dehors de ces plages horaires, c'est la garde fournie par les omnipraticiens qui assure la prise en charge des urgences psychiatriques. Pour ce faire, ils peuvent compter sur le conseil téléphonique des psychiatres privés (liste de piquet du GPN auprès du 144) qui, toutefois, ne se déplacent pas sur le site pour voir les patients.

Le CNP assure également la prise en charge des situations d'urgence 7j/7j, des patients hospitalisés sur les sites de La Chaux-de-Fonds et de Poralès de l'HNE.

Finalement pour les patients qui consultent directement les services d'urgences de l'HNE, un conseil téléphonique peut être obtenu auprès des collègues des sites hospitaliers de Perreux et de Préfargier.

Répartition des missions entre les deux sites hospitaliers du CNP

- Site de Perreux :
 - psychiatrie de l'âge avancé : admissions/crise, addictions, psychoses chroniques.
 - psychiatrie de l'adulte : troubles

psychiatriques avec critères de dangerosité.

- Site de Préfargier :
 - psychiatrie de l'adolescent : troubles affectifs et anxieux, troubles alimentaires, trouble borderline de la personnalité.
 - psychiatrie de l'adulte : psychoses débutantes.

Médecin de premier/dernier recours ?

Le rôle du médecin de premier recours appelé au chevet d'un patient souffrant apparemment d'un problème psychiatrique est avant tout celui de trieur. Il doit, dans la mesure du possible, pouvoir évaluer la possibilité d'une co-morbidité somatique. Cette éventualité sous-entend une hospitalisation, dans un premier temps, en milieu somatique afin qu'une prise en charge appropriée soit, si nécessaire, entreprise.

Situation actuelle en cas d'hospitalisation

Il convient, par ailleurs, de rappeler plusieurs aspects concernant les hospitalisations en milieu psychiatrique.

Hospitalisation volontaire

- Toute personne hospitalisée en milieu psychiatrique a besoin d'un certificat médical attestant le bien fondé de la demande. La simple volonté du patient ne suffit pas à justifier cette décision. Toutefois il arrive également que des personnes se présentent de manière volontaire sur les sites hospitaliers de Perreux et de Préfargier.

Il est à noter que le médecin hospitalier, sauf en cas de situation urgente (auquel cas le besoin de fournir des soins et d'assurer la sécurité du patient et autrui de manière urgente prime sur le besoin d'un certificat), ne peut pas, établir lui-même un bon d'entrée. C'est dans ce contexte que le médecin de garde de la ville peut être appelé pour débloquer la situation.

- Pour l'unité « trouble borderline de la personnalité », une dérogation du médecin cantonal a permis, il y a quelques années, de réaliser des

hospitalisations dites « facilitées ». Il s'agit de situations ponctuelles, qui concernent des personnes ayant quitté récemment la clinique psychiatrique, pour lesquelles, durant une courte période (deux à trois semaines au maximum), un retour à la clinique reste possible sans ledit certificat.

Ces situations s'inscrivent dans le cadre d'une démarche thérapeutique préalablement discutée et accordée entre l'équipe de la clinique et le patient.

Hospitalisation non volontaire

- Les hospitalisations contre le gré représente une atteinte à la liberté de la personne. Elle n'est justifiée que lorsque l'état de la personne représente un danger pour elle-même et/ou pour autrui et qu'elle nécessite des soins dans un milieu spécialisé.

L'Autorité tutélaire du district doit être informée dans les 24 heures qui suivent l'hospitalisation. C'est au médecin qui réalise la demande d'effectuer cette démarche.

Les demandes d'hospitalisation urgente faites par **les médecins de garde** ne doivent pas être contestées. Les médecins-assistants des cliniques ont toutefois le droit et le devoir de s'informer et, le cas échéant, de s'en référer aux cadres de piquet.

Les perspectives d'avenir pour la psychiatrie adulte

Dans le cadre du CNP, la réorganisation actuellement en cours a déjà abouti à quelques premiers résultats. Dans ce sens, les deux unités responsables de la prise en charge des addictions sur le site de Perreux (URTD et UHTP) ont été fusionnées et donné naissance à une nouvelle unité (UTADD). Cette dernière s'occupe de la prise en charge de la période de sevrage dans les situations complexes et de l'évaluation et de traitement de la comorbidité dépendance/psychiatrie. Dans ce sens, les hospitalisations programmées, si possible avec évaluation préalable par les services ambulatoires spécialisés (CNeA, CAPT,

CPTT, Drop-in, etc.) devraient être la norme.

En effet, outre le travail sur la motivation, un certain nombre de situations, pour autant que l'on dispose des moyens adéquats, peuvent être prises en charge de manière ambulatoire sans passer par le « fait traumatique » que représente une hospitalisation en milieu psychiatrique.

Cette réflexion pourrait également être appliquée à la psychiatrie adulte. Dans ce sens il convient de rappeler que les consultations ambulatoires ont la possibilité de réaliser des évaluations rapides dans le but de déterminer la nécessité d'une hospitalisation. Le cas échéant, ces centres pourront proposer des moyens alternatifs tels que l'hospitalisation en hôpital de jour ou une prise en charge intensive par l'équipe de manière pluridisciplinaire, permettant ainsi d'éviter certaines des hospitalisations.

Le mode de fonctionnement actuel

montre un certain nombre de failles et reste, d'avis commun de tous les acteurs concernés, insatisfaisant. Pour cette raison, depuis bientôt plus de six mois un groupe de travail planche sur une solution permettant une meilleure prise en charge des urgences psychiatriques. Ce groupe est constitué par des représentants des différents acteurs de la filière (SNM, HNE, CNP, GPN).

D'emblée il est apparu essentiel de simplifier la procédure. Notamment en ce qui concerne la « porte d'entrée » de la filière de soins institutionnelle afin d'avoir une évaluation psychiatrique rapide et éviter des hospitalisations de courte durée. La SNM a, quant à elle insisté, sur l'importance d'un numéro unique d'appel afin de pouvoir avoir accès rapidement à un spécialiste pouvant assumer des situation de crises psychosociales.

Actuellement le CNP, par le biais d'un numéro unique, 032 755 0 755,

évalue et répond aux besoins d'une hospitalisation d'urgence en milieu psychiatrique.

Le groupe a également souhaité la mise à disposition par l'HNE de locaux « adéquats » afin de permettre au psychiatre d'effectuer sa consultation et son évaluation primaire dans des situations de crises et d'en déterminer les mesures les plus appropriées.

Ces échanges parfois vifs mais toujours constructifs ont permis d'établir une feuille de route décrivant les modalités de la prise en charges des urgences psychiatriques. Celle-ci sera présentée au service de la santé publique après avoir reçu l'aval des parties concernées (GPN, CNP, HNE, SNM). Les particularités administratives (facturation, responsabilité, dotation en personnel) doivent encore être réglées entre les différents partenaires.

Un projet qui verra probablement le jour en début 2011 !

