



DOSSIER

Démarrage de l'activité du centre de crise du C.H.P. : pour une réponse coordonnée aux situations de crise

Suite à une autorisation accordée par l'A.R.S. en mars 2023, le centre de crise du C.H. des Pyrénées a démarré son activité le 1er avril dernier.

Éléments recueillis auprès du Dr Bartholomé-Komivi AZORBLY, psychiatre chef du pôle 3 et Hervé SARRABERE, cadre supérieur de santé du pôle 3



©Crédit photo : David Ledeodic

Le projet du centre de crise a pris origine en mars 2023 quand l'A.R.S. a accordé une autorisation au C.H. des Pyrénées pour l'exercice d'un centre de crise.

UNE AUTORISATION QUI IMPLIQUE UN CHANGEMENT DE NOM

Le Service d'Accueil et d'Admission des Urgences (S.A.A.U.) du Centre Hospitalier des Pyrénées a vu le jour en 1993 ; il n'a jamais reçu d'autorisation de service d'urgence. Jusqu'alors, il était une unité fonctionnelle de l'établissement avec un fonctionnement propre.

En fait, en France, un S.A.A.U. spécialisé en santé mentale, ça n'existe pas. Il existe des terminologies différentes, Centre d'Accueil de Crise (C.A.C.), Service d'Évaluation de la Crise et d'Orientation Psychiatrique (S.E.C.O.P.), ...

Une des conséquences de cette autorisation d'exercice a donc été le changement

d'appellation du S.A.A.U. en U.A.A.C., Unité d'Accueil et d'Admission de la Crise.

Un changement qui a également obligé la communauté médicale et soignante à retravailler un projet médico-soignant qui redéfinit les parcours de soins et les notions de crise et d'urgence. Ce projet replace la psychiatrie comme une spécialité médicale. *«En effet, si vous arrivez aux urgences somatiques pour un problème cardiaque, une évaluation somatique sera faite avant de solliciter le cardiologue. Je considère que c'est la même chose en psychiatrie. Avant de diagnostiquer qu'un patient est en état de crise sur le plan mental, il faut vérifier que la crise n'est pas le reflet d'un problème somatique.»*, précise le Dr AZORBLY, chef du pôle 3.

UNE CONVENTION POUR UNE COORDINATION OPTIMALE

A partir de cette autorisation de l'A.R.S., les équipes de direction et les médecins

concernés des deux établissements (C.H. des Pyrénées et C.H. de Pau) ont travaillé de concert pour concrétiser fin décembre 2023, une convention relative à l'adressage des patients du C.H. de Pau au centre de crise du C.H. des Pyrénées.

Cette convention vise à améliorer l'articulation entre les deux établissements pour une prise en charge coordonnée des patients en crise, s'étendant au-delà sur le Groupement Hospitalier de Territoire (G.H.T.).

Elle stipule aussi, qu'entre 20h30 et 8h30, un adressage médical est requis pour l'admission des patients (via le Service d'Accueil des Urgences (S.A.U.) du G.H.T., SOS Médecins ou les médecins généralistes, ...).

Elle précise aussi la nécessité d'une évaluation somatique initiale (selon les recommandations de la société française de médecine d'urgence de 2021) avant de solliciter une prise en charge spécialisée en psychiatrie.

UNE ORGANISATION SPÉCIFIQUE

Le centre de crise fonctionne 24h/24. Il regroupe l'U.A.A.C. et l'U.G.C., Unité de Gestion de la Crise (ouverte en 2012) qui ne change ni d'appellation, ni d'indication de prise en soin des patients. Ces deux unités d'hospitalisation complète demeurent distinctes.

Il est coordonné, notamment, avec les antennes de liaison des Centres Hospitaliers (C.H.) de Pau, d'Orléans et d'Orthez.

Pour l'Unité d'Accueil et d'Admission de la Crise (U.A.A.C.), une organisation spécifique a été mise en place pour les usagers se présentant spontanément la nuit. Un entretien infirmier systématique est réalisé, suivi d'une prise en charge médicale immédiate ou différée selon la décision médicale.

Cette approche garantit qu'en dehors des heures d'accueil diurne, les patients en crise reçoivent l'attention et les soins nécessaires.

URGENCE VS. CRISE : UNE DISTINCTION CRUCIALE

Le projet médico-soignant du centre de crise, structuré autour de l'U.A.A.C. et de l'Unité de Gestion de

la Crise (U.G.C.), met en lumière la distinction entre urgence et crise pour mieux cerner les besoins spécifiques en santé mentale.

Historiquement, la réponse à l'urgence psychiatrique a évolué, notamment avec les circulaires de 1979, 1991 et 1992. La commission des maladies mentales de 1991 définit l'urgence psychiatrique comme une demande nécessitant une réponse immédiate pour atténuer la souffrance psychique aiguë. Cependant, cette urgence s'inscrit souvent dans une situation de crise plus large, impliquant divers facteurs contextuels (psychopathologie, contexte familial, social, environnemental, affectif, etc.). Ainsi, le terme «situation de crise» est privilégié pour englober l'ensemble des éléments entourant l'urgence, différenciant les S.A.U., qui accueillent toutes les urgences (somatiques et psychiatriques), des centres de crise spécialisés en santé mentale, comme celui du C.H.P.

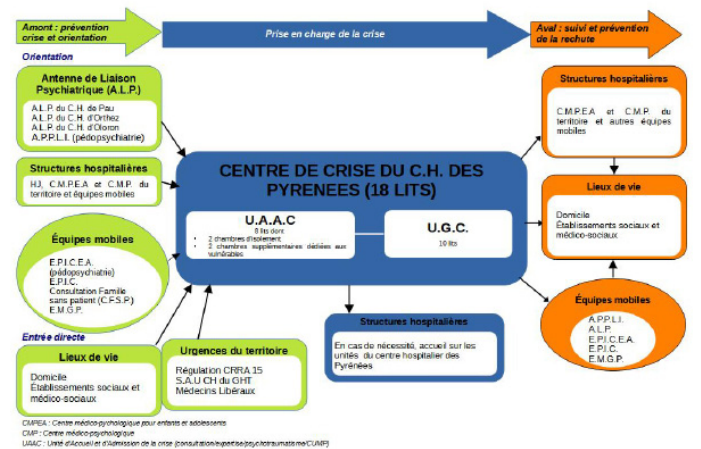
VERS UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN CRISE

Le centre de crise du C.H.P. incarne une réponse adaptée aux besoins des patients en crise. Ce projet s'inscrit dans les orientations du Projet Régional de Santé (P.R.S.) de Nouvelle-Aquitaine 2018-2028, répondant particulièrement aux priorités d'assurer un accès à la santé pour tous, y compris en cas d'urgence ou de crise, et d'organiser des parcours de santé sans rupture. Il permet d'accueillir 18 patients et dispose d'un secteur pour patients vulnérables.

Cette coordination s'articule autour de trois missions principales auprès des patients :

- En amont de la crise, la prévention et l'orientation : accueil, évaluation et orientation des patients se présentant à l'U.A.A.C. ou orientés par divers services (urgences

Parcours coordonné de prise en charge de la crise sur le territoire Béarn & Soule



des hôpitaux, médecins, équipes mobiles de psychiatrie) ou sur sollicitation des familles pour une décompensation psychiatrique.

- La prise en charge de la crise en hospitalisation complète : à l'U.A.A.C., à l'U.G.C. ou dans une autre unité d'hospitalisation complète.
- En aval, la prévention post-crise et le maintien du lien : via des appels téléphoniques, des entretiens, ou des consultations, et par les structures ambulatoires (C.M.P., C.M.P.E.A) et d'hospitalisations de jour ou de nuit.

L'absence de lien direct entre ce projet et l'arrivée de nouveaux médecins souligne que l'objectif principal est d'optimiser les ressources existantes et de renforcer la coordination et l'efficacité des équipes médico-soignantes.

EN CONCLUSION

Le démarrage du centre de Crise du C.H.P. marque une avancée dans la prise en charge des situations de crise.

Grâce à une convention définie, une organisation nocturne efficace et une distinction claire entre urgence et crise, le centre de crise est bien structuré pour répondre aux défis des soins psychiatriques en situation de crise.

Il permet également de redynamiser les relations partenariales, notamment avec le C.H. de Pau avec qui l'établissement a beaucoup de prises en charge communes : U.S.M.P. (Unité de Soins en Milieu Pénitentiaire), A.L.P. (Antenne de Liaison Psychiatrique), C.U.M.P. (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique), ...