

**Alain Lepla<sup>1</sup>, Véronique Verrier<sup>2</sup>, Serge Quagliozi<sup>3</sup>, Claude Ethuin<sup>4</sup>, Abdelhamed Haddouche<sup>5</sup>, Thierry Danel<sup>6</sup>**

1. CH Cambrai | 2. EPSM des Flandres | 3. CH Douai | 4. Association Nord Mentalités | 5. EPSM de l'agglomération lilloise | 6. Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM)

## Introduction

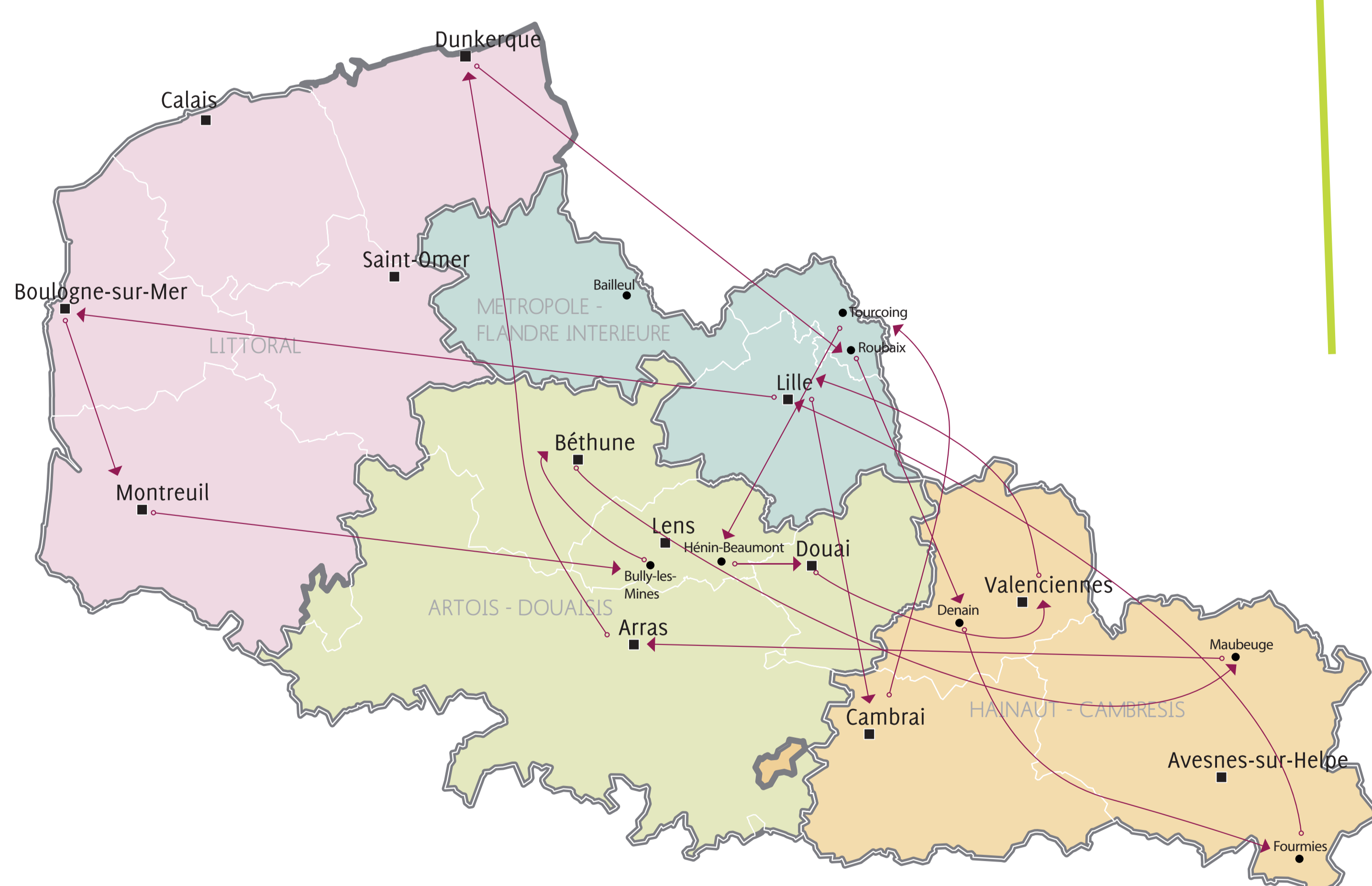
La Fédération régionale de recherche en santé mentale (F2RSM) coordonne chaque année un audit croisé interhospitalier dans le Nord - Pas-de-Calais afin d'échanger quant aux pratiques de soins en psychiatrie et de les faire évoluer.

L'isolement thérapeutique et les pratiques de contention, la prise en compte de la santé somatique dans les services de psychiatrie, ont fait l'objet des audits précédents.

En 2013, l'audit a porté sur les pratiques d'accueil et d'orientation aux urgences générales des usagers en santé mentale.

## Méthode

- Le principe général de l'audit croisé interhospitalier est le suivant: chaque établissement hospitalier participant met à disposition une équipe de deux auditeurs (infirmier, médecin, cadre de santé, psychologue) et un référent d'accueil. Les auditeurs désignés observent les pratiques d'un autre établissement participant.
- 3 conditions sont requises : volontariat, tirage au sort, anonymat.
- L'audit s'effectue à l'aide d'un questionnaire identique pour les services audités, élaboré par le personnel soignant.
- La figure ci-dessous illustre les croisements opérés dans la région Nord - Pas-de-Calais lors de la réalisation de l'audit 2013.



## Résultats

### 17 SAU d'hôpitaux généraux ont participé à l'audit

Parmi les 33 établissements adhérents à la F2RSM, 20 d'entre eux répondaient aux critères d'inclusions, 17 ont répondu favorablement.

Le questionnaire recense plusieurs aspects concernant les pratiques d'accueil et d'orientation des personnes présentant des troubles mentaux : aspects organisationnels, réglementaires, matériels, professionnels.

### Organisation et permanence des soins des équipes à compétence psychiatrique des services des hôpitaux généraux.

- Dans les 17 SAU, 8 d'entre eux ont une équipe à compétence psychiatrique présente 24h/24. Elle comprend dans tous les cas un médecin psychiatre, pour 6 d'entre elles au moins un(e) infirmier(e), pour 3 d'entre elles au moins un(e) psychologue et/ou secrétaire.
- Dans les établissements n'ayant pas d'équipe 24-24, il y a au moins une présence infirmière à la journée et une astreinte d'un médecin psychiatre. Un protocole d'admission pour l'urgence en psychiatrie existe dans 10 SAU.
- Pour les 17 équipes dédiées à compétence psychiatrique, 9 ont une activité exclusive pour l'urgence et 8 une activité partagée.
- Le passage d'un médecin psychiatre est systématique dans 15 établissements sur 17.
- Le tableau de garde et d'astreinte des médecins psychiatres est affiché aux urgences dans 15 établissements sur 17.
- Le pôle clinique ayant la responsabilité de l'équipe de psychiatrie est dans 13 établissements celui du pôle psychiatrie, dans 4 autres celui du pôle urgences.
- 14 SAU ont bénéficié de formations aux techniques d'entretien et d'écoute et de prévention liés aux risques de violence, 12 sont formées à l'évaluation du risque suicidaire.
- Un tutorat pour les jeunes professionnels est présent dans 8 SAU, et les échanges de pratiques entre les professionnels du personnel médico-chirurgical et de la psychiatrie sont formalisés dans 5 établissements sur 17.

## Conclusion

Il apparaît que la prise en compte de la santé mentale dans les services d'accueil et d'urgence est aujourd'hui majoritaire dans les établissements.

De plus, au sein des équipes d'urgence médico-chirurgicales, un programme de formation spécifique aux urgences psychiatriques se développe largement

La formalisation d'équipes dédiées, l'organisation de la permanence des soins, la formation à la psychiatrie des services d'urgence, l'intensification des liens entre les équipes d'urgence et de psychiatrie évoluent sensiblement ces dernières années.

il conviendrait aujourd'hui d'améliorer les échanges de pratiques et de formaliser plus avant la rencontre entre professionnels du champ médico-chirurgical et de la psychiatrie.

## Références

- Danel T. Promotion des recherches clinique et épidémiologique en santé mentale par les établissements de soins du Nord - Pas-de-Calais. L'information psychiatrique 2012 ; 88 : 295-298
- Danel T., Deconstanza P., Deprince J., Elouahi F., Ethuin C., Haddouche A., Lepla A., Quagliozi S., Verrier V., Amarié A., Pastureau D., Danel S., Plancke L. La santé physique des personnes souffrant de schizophrénie : implication du dispositif de soins psychiatriques. L'Information psychiatrique 2011 ; 87 : 215-222
- Deprince J., Ethuin C., Gall M., Haddouche A., Lepla A., Meaux A., Plaetevoet J.M., Quagliozi S., Verrier V., Yada M. Audit croisé inter-établissements sur l'isolement thérapeutique dans la région Nord - Pas de Calais. Soins cadres 2009 ; 70 : 37-40
- Ethuin C. L'isolement c'est pas thérapeutique. Santé mentale 2009 ; 139 : 36-37
- Despieghelaere R. La chambre d'isolement, une zone de non droit. Santé mentale 2009 ; 139 : 45-47
- Halos J. Isolement : débattre et évaluer. Santé mentale 2009 ; 139 : 70-71
- Deprince J., Elouahi F., Ethuin C., Gall M., Haddouche A., Lepla A., Meaux A., Plaetevoet J.-M., Quagliozi S., Verrier V., Yada M. Audit croisé interhospitalier sur l'isolement thérapeutique. Santé mentale 2009 ; 139 : 42-44