

Les urgences psychiatriques : une difficile organisation

On ne peut séparer la situation des urgences psychiatriques en France, ni son évolution, de son contexte plus large : l'environnement sanitaire et les urgences en général d'une part, les idées et les pratiques en psychiatrie d'autre part.

En ce qui concerne l'environnement sanitaire, force est de constater que, en dehors du domaine de l'enfance, la politique sanitaire française a peu privilégié la prévention, et donc les urgences, qui en sont l'un des moyens potentiels.

À l'exception de la mise en place des Samu, la grande misère organisationnelle technique, matérielle, conceptuelle dans le domaine des urgences a été dénoncée dans maints rapports. La prise en charge de l'urgence psychiatrique, bien qu'elle représente 20 % des urgences totales, ne fait donc que refléter les faiblesses et les incohérences du dispositif sanitaire français.

D'autre part, en psychiatrie l'évolution des idées et des pratiques sur ce sujet est lente. Pour l'essentiel, le dispositif sectoriel français est orienté vers la prise en charge des patients psychotiques au long cours, à propos de laquelle les concepts, le tempo, la mise en œuvre, sont à l'opposé de ce qui est nécessaire dans le cadre de l'urgence. Il existe en psychiatrie deux textes mais qui n'ont jamais été appliqués.

► Rapports Steg et Barrier notamment

► Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale et circulaire du 15 juin 1979 relative à l'accueil et aux urgences psychiatriques

Des concepts opposés

La situation actuelle est donc marquée par une hétérogénéité très grande des réponses. Elles vont de l'absence totale (30 % du territoire) à des solutions singulières, suivant qu'elles émanent des hôpitaux généraux : il peut s'agir d'une réponse ponctuelle et limitée à la demande, dans une optique de régulation quantitative et qualitative des flux perturbateurs, privilégiant le tri, l'orientation et une thérapeutique brève, à une activité individualisée au sein d'un service d'urgence autonome, comportant des lits-porte spécialisés en lien ou non avec le secteur psychiatrique. Ces réponses peuvent aussi émaner du secteur hospitalier spé-

cialisé lui-même dont le fonctionnement 24 heures sur 24 est assimilé à un service d'urgence, au centre médico-psychologique en semi-programmé pendant les heures ouvrables pour les patients connus, aux centres de crise, qui privilégient plutôt l'accueil que l'urgence, en passant par certaines expériences ponctuelles (équipe rapide d'intervention de crise de l'hôpital Charcot (Éric), Poitiers etc.). Dans la majorité des cas, ces réponses, d'où qu'elles viennent, sont peu intégrées au dispositif ambulatoire des Samu et des généralistes.

La situation actuelle est en train d'évoluer sous l'influence de plusieurs paramètres :

- il existe un intérêt croissant pour la psychiatrie des urgences ou en situation de crise, de catastrophe ou de victimes. Des associations comme l'Association francophone des études et de la recherche sur les urgences psychiatriques (Aferup) en sont un vivant témoignage ;
- les différents rapports (cf. *supra*) ont, semble-t-il, amené les pouvoirs publics à annoncer et concrétiser la mise en place, au niveau national, du début d'une véritable organisation hiérarchisée des urgences générales, au sein de laquelle la prise en charge des urgences psychiatriques est reconnue et affirmée comme un élément indispensable.

S'il est encore trop tôt pour apprécier si la politique des services d'accueil et d'urgences et des antennes d'accueil et de coordination des urgences (Anacor) s'appliquera, tant les moyens nécessaires sont importants, les responsables des hôpitaux généraux sont maintenant convaincus que l'excellence de leur plateau technique passe par l'existence d'une réponse spécialisée en matière d'urgence psychiatrique en leur sein. Ils sont donc demandeurs auprès des secteurs psychiatriques, des CHS, d'un rapprochement opérationnel. Celui-ci, même s'il pose de nombreux problèmes idéologiques, juridiques, pratiques, apparaît comme inéluctable dans les années qui viennent.

Serge Kannas