

Titre de l'article

Analyse de l'activité d'une équipe mobile psychiatrie-précarité (EMPP) : des urgences médicopsychiatriques dans la rue à la pratique d'hospitalisation à domicile pour des personnes sans domicile.

Auteur(s)

Vincent Girard^{1,2}, Aline Sarradon-Eck², Noura Payan², Jean-Pierre Bonin³, Sylvain Perrot⁴, Vanessa Vialars², Laurent Boyer¹, Aurélie Tinland^{1,2}, Marie-Claude Simeoni⁵

Affiliation(s) du ou des auteurs

¹ Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, hôpital La Timone, pôle de santé publique, EA 3279 Évaluation des systèmes de soins et mesure de la santé perçue, Marseille, France

² Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, pôle de psychiatrie universitaire, Marseille, France

³ Université de Montréal, faculté des sciences infirmières, Montréal, Québec, Canada

⁴ Médecin de monde, Marseille, France

⁵ Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille, hôpital de la Conception, Aix-Marseille University, pôle de santé publique, EA3279 évaluation des systèmes de soins et mesure de la santé perçue, Marseille, France

Résumé

Contexte et objectif : Depuis 2005 en France, des équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) ont été créées pour tenter d'améliorer la santé des personnes sans abri dont 30 à 50 % ont des troubles psychiatriques sévères. Leurs missions sont définies par un cahier des charges et une circulaire ministérielle. Peu d'études ont entrepris en France d'analyser les pratiques de ces équipes, ainsi que le profil des personnes qu'elles suivent. L'EMPP décrite avait en 2010 un effectif plus important que les autres équipes françaises : 15 salariés à temps plein, dont quatre médecins (deux psychiatres, un généraliste, un interne en psychiatrie), deux infirmières, deux éducatrices spécialisées, une assistante sociale, trois médiateurs de santé, un secrétaire et deux coordinateurs. L'article analyse le mode de prise en charge qu'elle développe dans l'éventail des missions des EMPP définies par la circulaire ministérielle.

Méthodes : Une analyse statistique descriptive a été réalisée à partir de données standardisées issues de cinq sources différentes (fiches de tournée, fiches de relevé d'activité, fiches d'hospitalisation, fiches d'hébergement, entretiens médicosociaux réalisés par les professionnels avec les patients). Une autre source de données se compose de documents décrivant le fonctionnement de l'équipe (référentiel) et son activité annuelle (rapport d'activité).

Résultats : Le mode de prise en charge développé repose sur un travail de rue quotidien, impliquant à part entière les médecins et son articulation avec l'hôpital et un lieu de vie semi-communautaire. L'EMPP a renseigné 318 tournées en 2010 ayant permis de rendre compte de 666 contacts dont 87,9 % avec des patients suivis régulièrement. Elle concentre son action vers une population cible. Sa file active compte 198 personnes dont 161 pour lesquelles un diagnostic psychiatrique a pu être posé : 48,5 % d'entre elles avaient des troubles de type schizophrénique, 21,8 % des troubles bipolaires et autres troubles de l'humeur, 13 % des troubles du comportement et 6,2 % des troubles liés à des abus de substances ; 42,9 % avaient en plus un problème somatique. Parmi les 89 hospitalisations, 86,5 % ont été motivées pour un trouble psychiatrique et 42,9 % ont été effectuées sous la contrainte. Dans environ un tiers des cas, les hospitalisations ont été motivées par une double indication psychiatrique et somatique et dans 13,5 % pour une indication uniquement

somatique. Trente personnes de la file active ont séjourné dans un lieu de vie semi-communautaire constituant une alternative à l'hospitalisation en rétablissant une continuité des soins et en permettant une résolution des problèmes sociaux jusque-là insolubles.

Perspectives : Les stratégies développées par cette EMPP permettent d'assurer une prise en charge médicale, psychiatrique et sociale de proximité pour des personnes « difficiles à atteindre ». Les résultats confirment la pertinence de l'articulation entre le travail de rue, l'hôpital et un lieu intermédiaire, à la fois lieu de vie et alternative à l'hospitalisation. Ils suggèrent l'importance d'une taille minimum critique pour ces EMPP qui leur permette un travail de rue avec des médecins assurant l'orientation. La présence d'un médecin généraliste est une autre évolution souhaitable en raison de la gravité et de l'intrication des problèmes psychiatriques et somatiques de ces populations.

Revue

La Presse Médicale

Source

Presse Med. 2012 May ; 41(5) : e226-37.

Editeur

Elsevier Masson SAS

Lien

<http://www.em-consulte.com/article/710749/alertePM>