

Centre Hospitalier
Sainte-Marie
LE PUY-EN-VELAY

EMAH

Équipe Mobile
d'Alternative à l'Hospitalisation

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie de Haute-Loire souhaitait une refonte de son offre de soins axée sur la gestion des crises psychiatriques, depuis une intervention précoce jusqu'à un accompagnement vers la résolution de la crise et le transfert vers les soins de secteur.



Anthony DEBARD, Marlène CHARRIER,
Frédéric DELMAS

Rémy CHASSON, Nadia ALLEMAND,
Morgane JEAN, Virginie MOURIER-SOLEILLANT

Les objectifs principaux de ce nouveau dispositif, l'EMAH, sont d'améliorer la réactivité et la mobilité des équipes pour réduire les hospitalisations à temps complet, tout en renforçant la coordination entre les acteurs du soin et en minimisant les ruptures de suivi post-hospitalisation. Ce projet s'appuie sur des ressources existantes telles que l'Unité d'Accueil et d'Orientation (UAO), l'Hôpital De Jour Intensif et l'Unité pour Patients Agités (services de la Filière Urgences-Crise) tout en ajoutant donc une équipe mobile de crise pour prévenir les hospitalisations, orienter les patients vers un parcours de soins et les accompagner après la crise. Il s'inscrit dans les directives nationales visant à promouvoir la prévention et la gestion des crises psychiatriques, ainsi que dans les efforts locaux pour renforcer l'offre ambulatoire en psychiatrie et améliorer la



coordination entre les acteurs de la santé mentale. En raison des caractéristiques du territoire, notamment sa faible densité de population, sa structure démographique vieillissante et sa géographie isolée, le projet vise à pallier les difficultés d'accès aux soins en favorisant une organisation moins cloisonnée et en facilitant la coordination entre les acteurs locaux du sanitaire, du médico-social et du social.

Vers une gestion optimisée des situations de crise

Ce projet, soutenu par le Fond d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP) et en collaboration avec l'Agence Régionale de la Santé (ARS), vise à accroître la réactivité des équipes, réduire le recours à l'hospitalisation complète et renforcer la coordination entre les acteurs du soin. En intégrant une équipe mobile de crise, issue de ce projet innovant, l'hôpital ambitionne d'offrir un parcours de soins gradué, adapté à chaque phase de la crise et au-delà, contribuant ainsi à une prise en charge plus efficace et personnalisée.

Projet retenu lors de l'appel
à projet FIOP 2022





Objectifs

Le programme vise à répondre à plusieurs objectifs essentiels dans la prise en charge des crises psychiatriques.

Tout d'abord, il s'agit d'assurer une intervention rapide pour les patients en situation de crise qui ne peuvent pas solliciter eux-mêmes l'aide nécessaire. En parallèle, il s'efforce de réintégrer dans un parcours de soins les patients déjà connus des services psychiatriques mais ayant rompu avec ces derniers.

Pour soutenir efficacement les équipes soignantes, notamment dans les situations d'urgence, le programme se positionne en appui, et un des de ses objectifs majeurs est de limiter le recours à l'hospitalisation à temps complet, en favorisant des solutions plus adaptées et moins invasives. Pour ce faire, une coordination optimale entre les différents acteurs du soin est nécessaire, tout en garantissant la continuité des parcours de soins des patients et en prévenant les ruptures de suivi. L'amélioration de la réactivité et de la mobilité des équipes médicales, ainsi que le renforcement de l'offre de soins ambulatoires, contribuent à rendre les soins plus accessibles et fluides. En offrant aux patients des parcours de soins gradués selon leurs besoins, le programme aspire à réduire les hospitalisations et les interruptions de suivi, en agissant en amont de l'urgence.

Public ciblé par l'EMAH : Vers une prise en charge complète des personnes en situation de crise psychiatrique

Le public concerné sera est donc à la fois toute personne en situation de rupture de soins ou dans l'incapacité d'exprimer une demande de soins, connues ou non de l'établissement, âgée de 18 à 64 ans, ou tout patient en situation de crise ayant pu bénéficier d'une évaluation et de soins au sein de la filière mais dont l'état psychique nécessite une vigilance et un accompagnement renforcé en post-crise pour éviter une rupture ou une rechute, dans l'attente de sa prise en charge en centre de soins ambulatoires.

Champ d'action : Étendue du dispositif de soins psychiatriques dans la Haute-Loire

L'ensemble du territoire de la Haute-Loire peut bénéficier de ce dispositif, en sachant que le Centre Hospitalier Sainte-Marie possède trois Centres de Soins Ambulatoires de psychiatrie adulte sur le département. Les interventions seront réalisées au domicile ou substitut de domicile de l'utilisateur.



“ L'équipe mobile se déplace à la rencontre de l'utilisateur en **crise** dans son milieu de vie, avec ses ressources et les personnes qui l'entourent.



Mode de fonctionnement :

Ce service innovant peut être sollicité par divers acteurs, tels que les patients eux-mêmes, leurs proches, les aidants familiaux et les professionnels de la santé.

Avec un délai d'intervention de trois jours ouvrables, l'équipe opère du lundi au vendredi de 9h00 à 18h30, excluant les périodes de nuit, week-ends et jours fériés.



Le processus opérationnel de l'EMAH est conçu pour être accessible et réactif dans un délai de 24 à 72 heures. Il débute par la réception d'appels ou d'e-mails, marquant ainsi le point de départ de l'intervention. Suite à cela, une étape cruciale de collecte d'informations est entreprise, permettant d'obtenir un aperçu détaillé de la situation du patient. Une réunion pluridisciplinaire est ensuite organisée pour analyser ces données. Enfin, l'équipe prend contact avec la personne concernée afin de planifier un rendez-vous ou de réorienter, si nécessaire vers des services adaptés. Cette réactivité est cruciale pour assurer une évaluation approfondie de la situation, mettant en lumière les éléments clés pour coordonner les informations nécessaires à la prise en charge du patient et pouvoir rester une alternative à l'hospitalisation.

L'équipe d'intervention n'intervient pas dans ces cas d'urgence, mais se concentre sur la gestion de situations de crise préoccupantes. Il est primordial de distinguer la crise, caractérisée par une exacerbation des symptômes nécessitant une intervention. En cas d'urgence, des recommandations claires sont fournies, invitant à solliciter les services d'urgence tels que les pompiers, l'unité d'accueil et d'observation de l'Hôpital Sainte-Marie, ou le SAMU. Ces directives visent à assurer une intervention rapide et efficace pour des situations critiques.



Les objectifs principaux de l'équipe mobile sont donc comme nous l'avons déjà mentionné d'assurer un accès rapide aux soins pour les patients en crise et incapables d'initier eux-mêmes une demande de prise en charge psychiatrique, de réintégrer dans un parcours de soins les patients en rupture, et de fournir un appui aux équipes soignantes en offrant un accompagnement ambulatoire intensif sur une période limitée (maximum 6 semaines) favorisant ainsi une transition vers une prise en charge plus stable.

Pour permettre la réalisation de l'intervention dans de bonnes conditions, le tiers sollicitant doit être présent initialement, l'équipe intervenant pour sa part en binôme au domicile. Cette équipe est composée de :

- 4 infirmiers
- 1 psychologue
- 1 cadre de santé
- 1 cadre supérieure de santé
- 2 médecins psychiatres de la Filière Urgences-Crise



Avec des quotités de présence de 3,5 ETP infirmier, 0,5 ETP psychologue, 0,3 ETP cadre de santé, 0,2 ETP médecin psychiatre.



Analyse des performances après douze mois d'activité

Après 12 mois de fonctionnement, EMAH a été sollicitée pour 260 situations, accompagnant 152 personnes à travers le département, parcourant environ 23 485 km sur l'année. L'activité a progressivement augmenté, avec une moyenne de 21,75 sollicitations mensuelles et une file active moyenne de 25 patients.



260 sollicitations



152 personnes accompagnées



23 485 km parcourus sur l'année

Dans 96% des cas, un premier contact téléphonique est établi dans les 24 heures, et dans 85% des cas, la première intervention à domicile a lieu dans les 72 heures.

96%



61% Environ 61% des demandes proviennent de sources extérieures au CHSM (tels que les infirmières libérales, médecins généralistes, assistantes sociales, familles, voisins, etc.).



57%

concernent des patients qui ne sont pas connus de l'établissement.

Seulement 9% des demandes sont liées à une hospitalisation de crise.

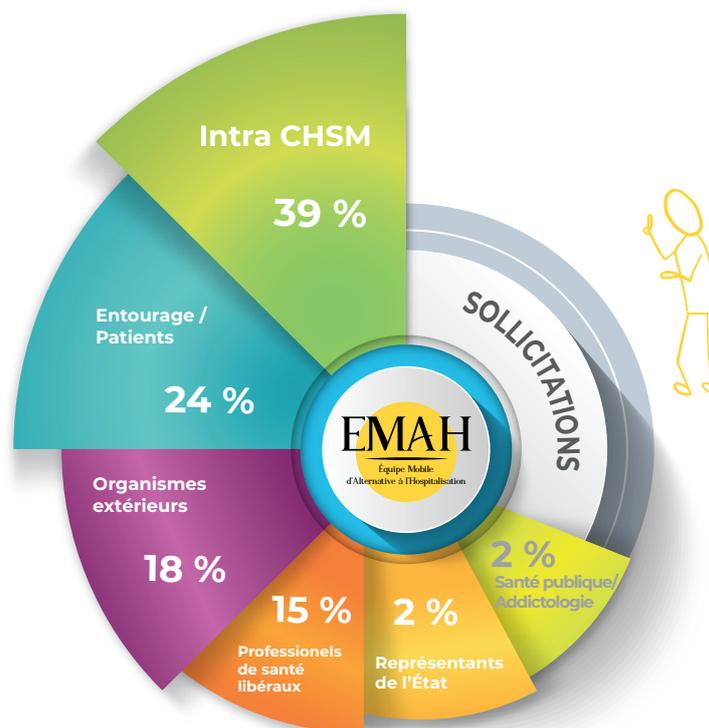
9%

La durée moyenne des accompagnements est de 3,85 semaines.

3,85 semaines



LA PROVENANCE DES SOLLICITATIONS

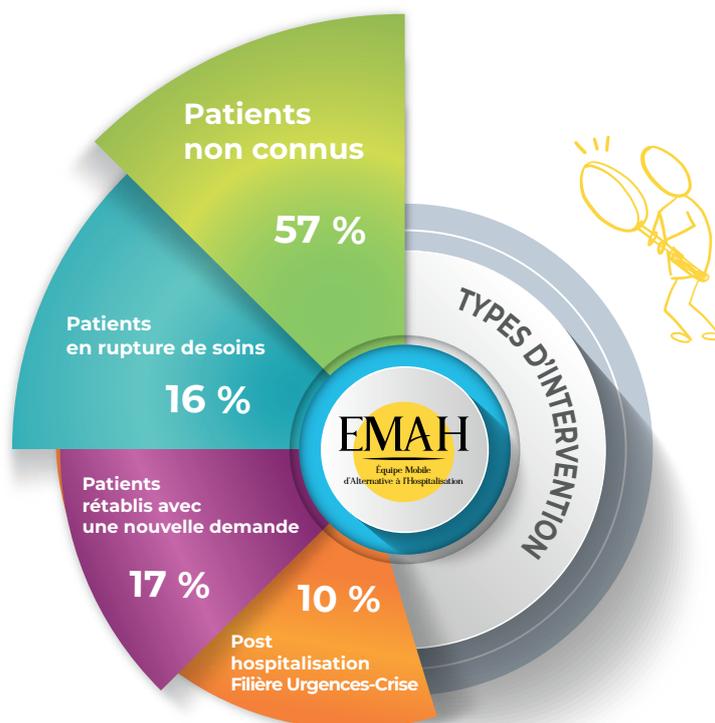


Dans le but d'améliorer la coordination et la collaboration entre les différents acteurs/partenaires du soin, l'équipe a facilité un travail de communication important. Cela a impliqué la diffusion d'articles et des interventions dans la presse locale pour sensibiliser le grand public, ainsi que des communications ciblées envers les professionnels de santé locaux tels que les médecins généralistes et spécialistes, les infirmiers libéraux, ainsi que les services sociaux du département. Des actions telles que l'envoi de bulletins d'information aux médecins, l'envoi de courriers et de plaquettes informatives aux professionnels de santé, ainsi que des rencontres directes avec les parties intéressées, ont été organisées. Ces efforts de communication ont été complétés par des déplacements de l'équipe vers les maisons médicales et les maisons de santé pour rencontrer les professionnels souhaitant obtenir des informations supplémentaires.

Grâce à ces initiatives, nous avons renforcé la collaboration entre les différents partenaires de soins, ce qui a favorisé les orientations de patients vers notre service. Sur les 260 demandes reçues, nous avons constaté que 56% provenaient de l'extérieur de l'hôpital.



LES DIFFÉRENTS TYPES D'INTERVENTION



L'organisation de la répartition des interventions de l'équipe EMAH s'est structurée autour de plusieurs objectifs précis, garantissant une coordination efficace des soins. Tout d'abord, dans le but de réintégrer dans un parcours de soins les patients en rupture de suivi connus du CMP (Centre Médico-Psychologique), l'équipe a pris en charge 16 % des patients suivis sur l'EMAH. Pour diminuer le risque de rupture précoce en post-hospitalisation de crise et ainsi limiter les séjours longs, 10 % des patients ayant quitté les services d'urgence de crise ont été pris en charge par l'EMAH.

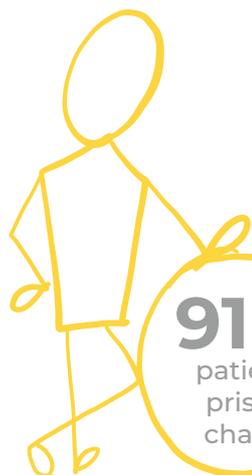
En vue de prévenir les hospitalisations et les ruptures de soins, l'équipe a travaillé en amont des urgences, prenant en charge 62 % des patients avant leur admission au service de l'UAO (Unité d'Accueil et d'Orientation).

Par ailleurs, pour soutenir les équipes soignantes de la filière urgence-crise, notamment à travers les interventions post-consultation UAO et ZHCD (Zone d'Hospitalisation Courte Durée), l'équipe EMAH a assuré la prise en charge de 28 % des patients post-consultation UAO.

Enfin, l'équipe est intervenue dans 57 % des cas chez des patients non connus du Centre Hospitalier Sainte-Marie, démontrant ainsi une capacité à étendre son soutien au-delà des patients déjà suivis, renforçant ainsi l'accessibilité et la continuité des soins pour une population plus large.



LA PRISE EN CHARGE PATIENT



EMAH

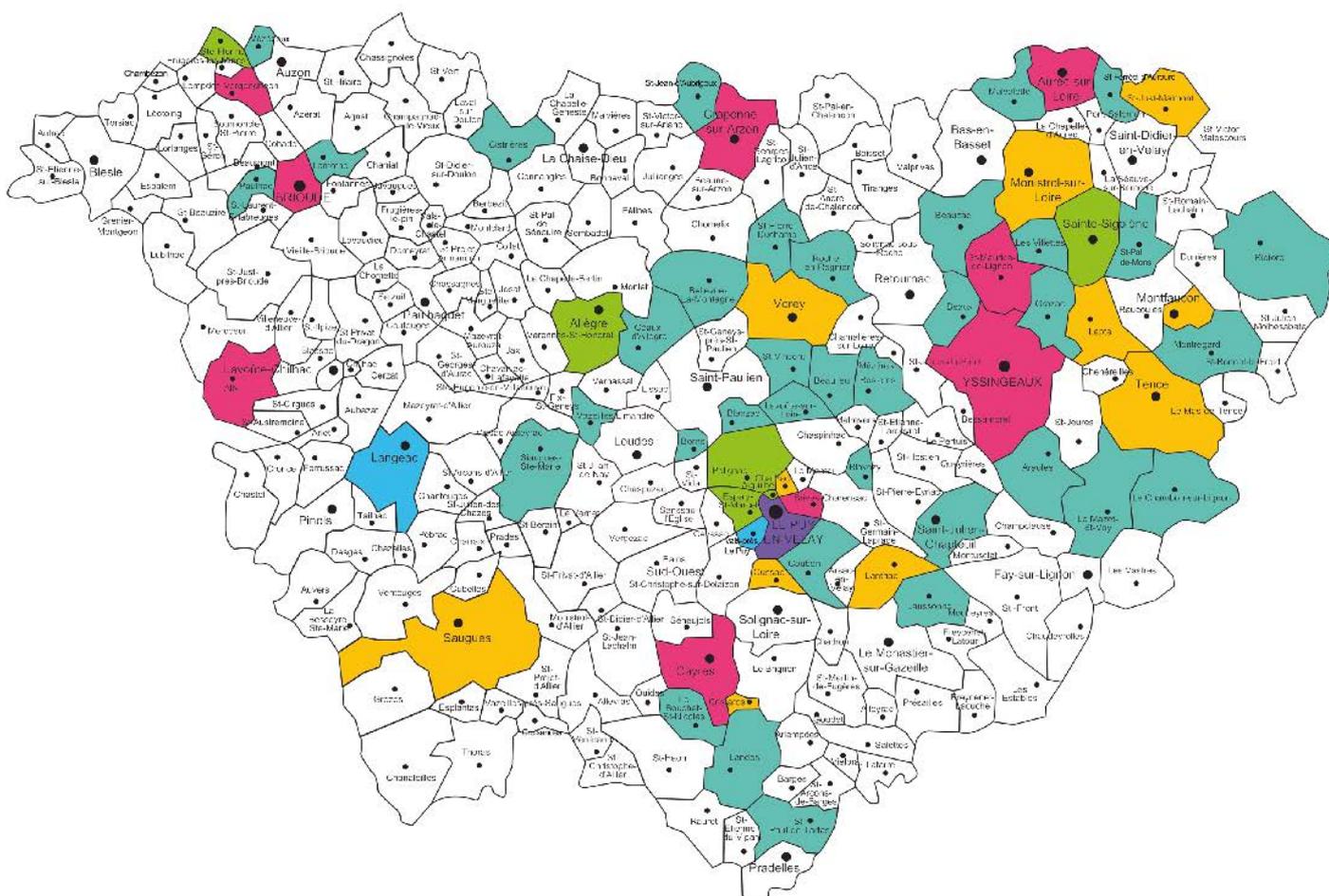
Équipe Mobile
d'Alternative à l'Hospitalisation

91%
patients
pris en
charge

9%

des patients sont admis
en hospitalisation
dont **46%** en soins
sans consentement

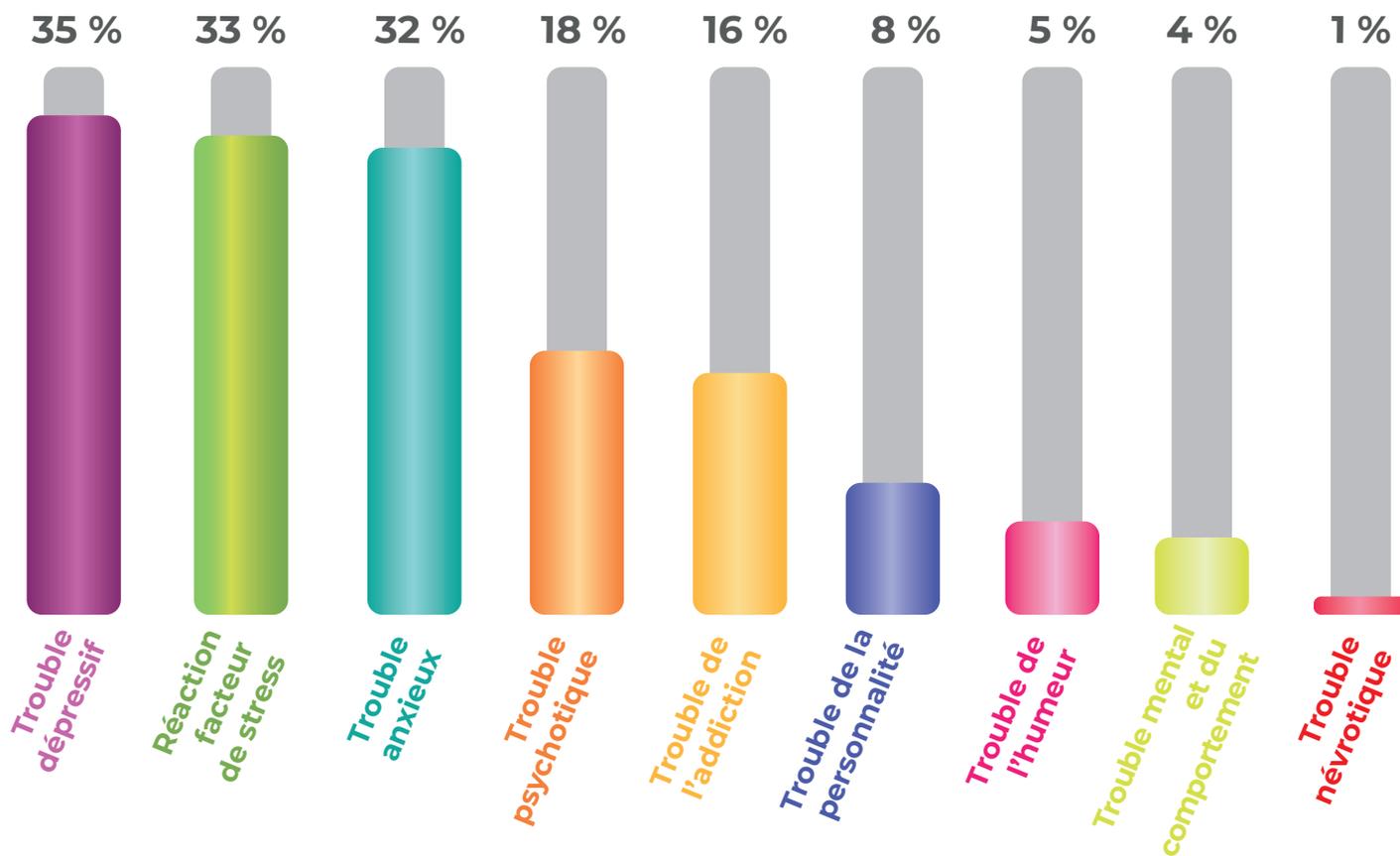
LES DÉPLACEMENTS ÉQUIPE EMAH



Nombre d'interventions/secteur



LE DIAGNOSTIC PATIENT PRIS EN CHARGE



Nous avons constaté que 86% des patients pris en charge par EMAH auraient potentiellement pu être orientés vers des services de soins spécifiques, tels qu'un service d'entrée pour troubles psychiques débutants ou des services spécialisés dans les troubles de l'humeur. Cette observation nous a conduits à nous interroger sur la pertinence d'étudier les données provenant de ces services afin d'analyser et de mettre en corrélation l'impact de notre équipe.

En analysant les données disponibles, nous avons observé une diminution des hospitalisations dans les services spécialisés en parallèle avec une augmentation du nombre de patients pris en charge par EMAH. En examinant les courbes de fréquentation hospitalière, une tendance claire est apparue : une corrélation inverse entre le nombre de patients pris en charge par EMAH et le nombre d'hospitalisations dans les services spécifiques.

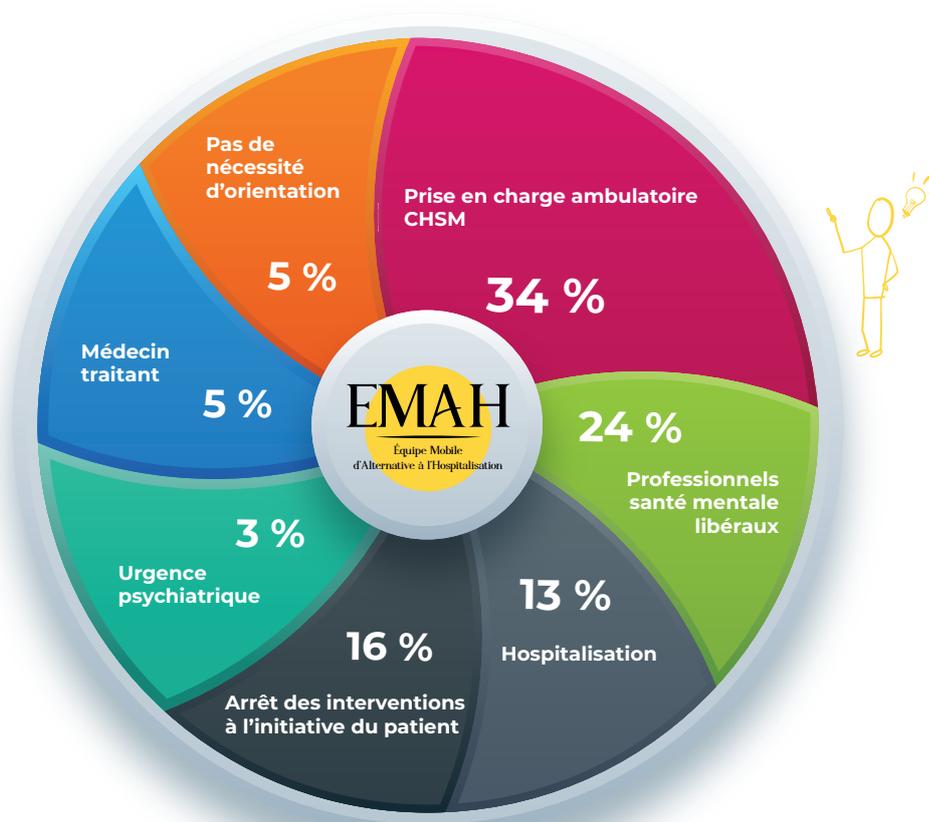
Cette observation soulève plusieurs questions quant aux explications possibles de cette corrélation. Une hypothèse potentielle pourrait être liée aux profils des patients pris en charge par EMAH, qui sont généralement dirigés vers ces services spécialisés. Il se pourrait que notre équipe joue un rôle clé dans la

stabilisation des patients, réduisant ainsi leur besoin d'hospitalisation ultérieure.

Il est crucial de noter que nous ne pouvons pas attribuer exclusivement ces tendances à l'activité de l'équipe EMAH. D'autres variables, telles que les politiques de santé publique, les variations saisonnières ou les initiatives parallèles de prévention et de soins, peuvent également influencer les admissions et les prises en charge dans ces services. Une analyse plus approfondie, prenant en compte une gamme plus large de facteurs, est nécessaire pour mieux comprendre cette corrélation apparente et ses implications pour notre pratique clinique et nos interventions.

Cette étude préliminaire indique que les interventions de EMAH pourraient avoir un impact significatif sur le parcours des patients souffrant de troubles psychiques et de l'humeur, en particulier en réduisant les hospitalisations. Cependant, pour tirer des conclusions définitives et améliorer notre pratique clinique, une analyse plus exhaustive et multidimensionnelle s'impose. Cela nous permettra non seulement de confirmer nos observations, mais aussi d'optimiser nos stratégies d'intervention en faveur de la santé mentale de nos patients.

LES ORIENTATIONS APRÈS SUIVI EMAH



Notre objectif « Offrir un parcours de soins au patient permettant une gradation des dispositifs d'accompagnement et de soins » a été réalisé grâce à notre effort de communication déployé dans le bassin de la Haute-Loire. Cette approche nous a permis d'établir un réseau permettant d'orienter nos patients de manière adéquate. Nous avons constaté que 35 % de nos patients ont été dirigés vers l'extra.

Les chiffres attestent de cette tendance, en corrélation avec le renforcement progressif des partenariats solides que nous établissons.

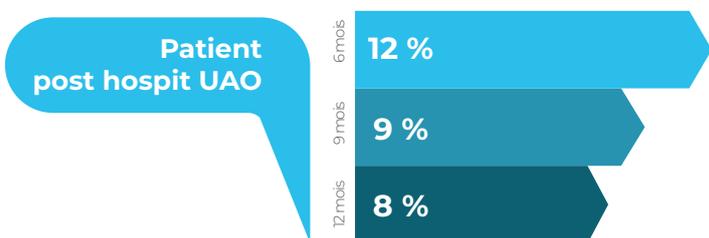
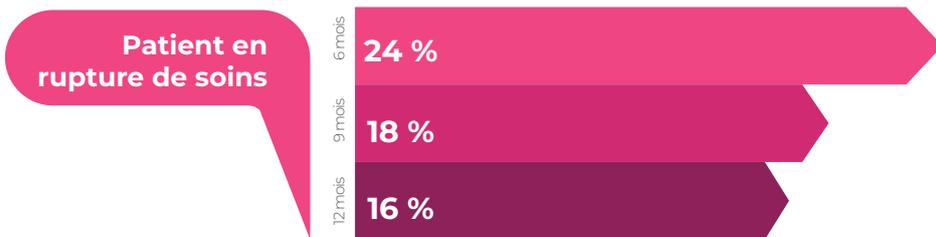
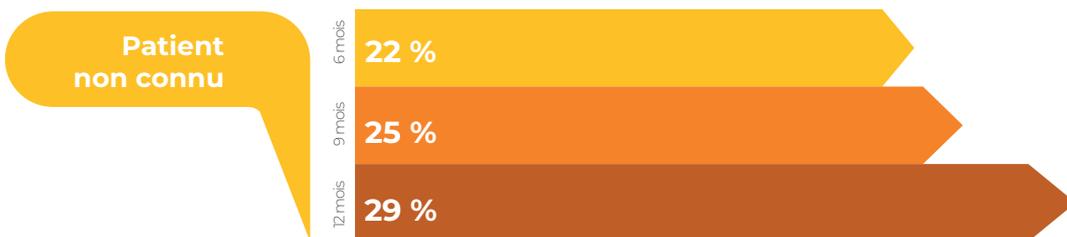
Par ailleurs, afin d'atteindre l'objectif de « réintégrer dans un parcours de soins un patient en rupture de soins connu du CMP et favoriser la continuité du parcours des patients », nous avons intégré notre service dans l'institution et établi des liens étroits avec nos structures internes pour mieux orienter nos patients.

Nous pouvons observer l'orientation des patients à la fin d'une prise en charge réussie. Cet aspect concerne donc 139 patients, qui ont pu bénéficier de plusieurs orientations simultanées. Par ce moyen, notre objectif est de « améliorer la coordination et la collaboration entre les différents acteurs/partenaires du soin ».



COMPARAISON DU TYPE D'INTERVENTIONS

6 mois / 9 mois / 12 mois



L'augmentation du nombre de patients non connus pris en charge pourrait être attribuée au développement des partenariats extérieurs et à l'amélioration de la communication de notre équipe.

Cette expansion des collaborations externes peut avoir permis d'attirer de nouveaux patients vers nos services. Par ailleurs, la diminution du nombre de patients en rupture de soins suggère une amélioration dans la continuité des parcours de soins et une meilleure rétention des patients dans notre système de prise en charge.

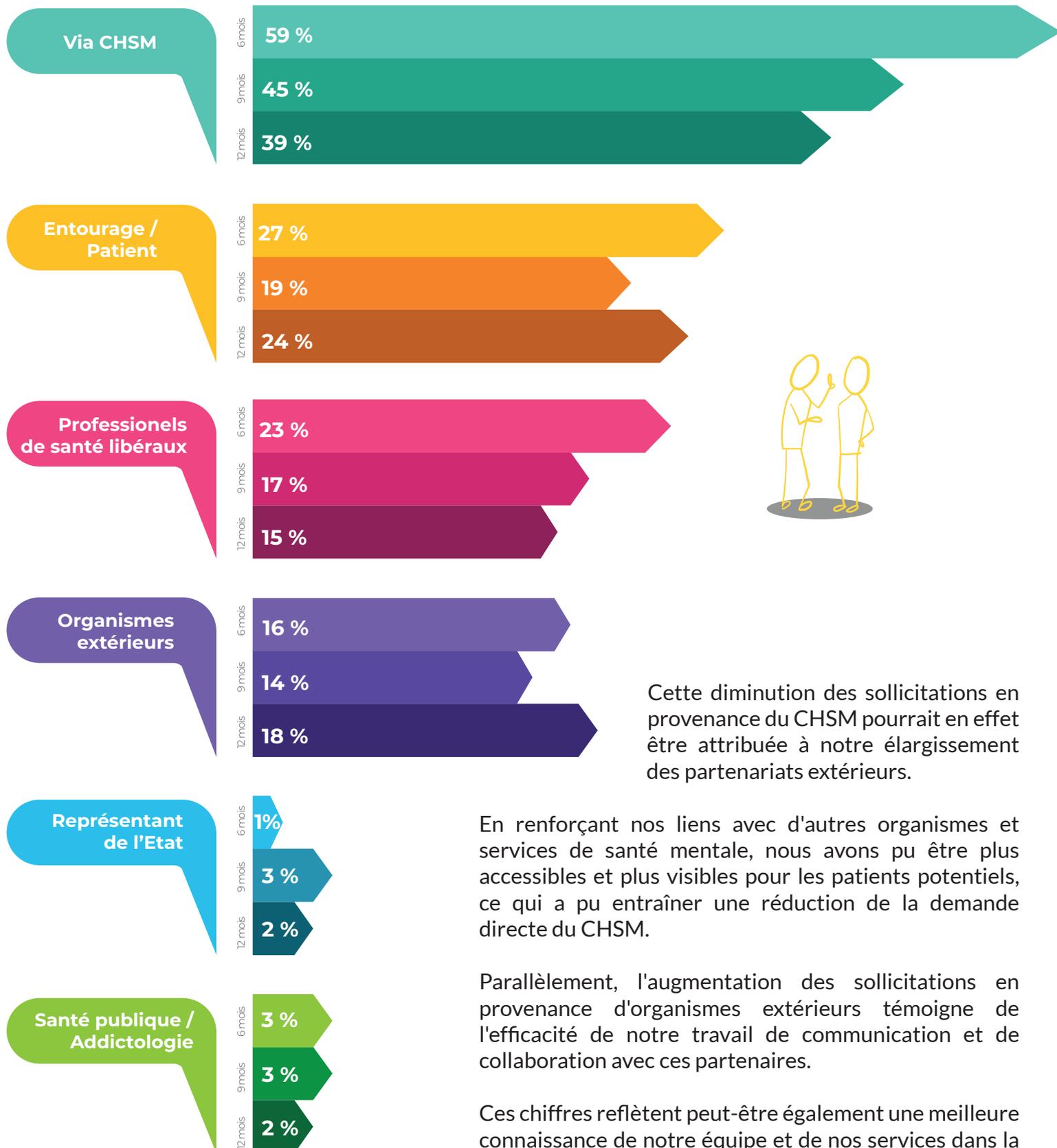
Enfin, la baisse des post-hospitalisations UAO pourrait indiquer une efficacité accrue dans la gestion des crises et une meilleure prévention des rechutes grâce aux interventions de l'équipe EMAH.

Une autre explication possible de ces changements pourrait être liée à la rotation des médecins, ce qui peut influencer les orientations des patients. Les variations dans les pratiques et les préférences des médecins pourraient avoir un impact sur les profils des patients adressés à notre équipe.

Ces changements dans les pratiques médicales soulignent l'importance d'une communication continue et d'une coordination étroite entre les différents acteurs de la prise en charge pour garantir une réponse adaptée aux besoins des patients.

COMPARAISON DES SOLLICITATIONS

6 mois / 9 mois / 12 mois



Cette diminution des sollicitations en provenance du CHSM pourrait en effet être attribuée à notre élargissement des partenariats extérieurs.

En renforçant nos liens avec d'autres organismes et services de santé mentale, nous avons pu être plus accessibles et plus visibles pour les patients potentiels, ce qui a pu entraîner une réduction de la demande directe du CHSM.

Parallèlement, l'augmentation des sollicitations en provenance d'organismes extérieurs témoigne de l'efficacité de notre travail de communication et de collaboration avec ces partenaires.

Ces chiffres reflètent peut-être également une meilleure connaissance de notre équipe et de nos services dans la communauté, ce qui a conduit à une augmentation des références provenant d'organismes extérieurs.

COMPARAISON DES ORIENTATIONS APRÈS SUIVI EMAH

6 mois / 9 mois / 12 mois

Pas d'orientation nécessaire



Nos données indiquent une diminution des orientations vers les services hospitaliers internes en passant de 50% à 34%, tandis qu'il y a une augmentation des orientations vers les professionnels libéraux, les associations et les médecins traitants. Cependant, nous observons également une augmentation des arrêts de prise en charge des patients à leur propre initiative.

Médecin traitant



La diminution des orientations vers les services hospitaliers internes peut s'expliquer par une évolution des pratiques de soins, peut-être vers des approches plus axées sur la communauté ou des alternatives à l'hospitalisation, comme les soins ambulatoires ou à domicile. Cela pourrait refléter une volonté de réduire les coûts liés à l'hospitalisation et de privilégier des interventions moins invasives ou moins contraignantes pour les patients.

Orientation urgence psychiatrique



L'augmentation des orientations vers les professionnels libéraux, les associations et les médecins traitants, cette tendance suggère une plus grande implication des acteurs de soins primaires et communautaires dans la prise en charge des patients. Cela peut être le résultat d'une volonté de décentraliser les soins de santé et de favoriser une approche plus holistique et intégrée, impliquant une collaboration étroite entre différents prestataires de soins.

Arrêt PEC à l'initiative du patient



La hausse des arrêts de prise en charge des patients à leur propre initiative peut être liée à plusieurs facteurs, tels que l'insatisfaction des patients à l'égard des services de soins, des difficultés d'accès aux soins appropriés, les mauvaises indications, le profil des patients pris en charge, des contraintes financières ou des préférences personnelles des patients pour des approches alternatives de soins. Cela souligne l'importance de comprendre les besoins et les préférences des patients afin de garantir des services de santé adaptés et centrés sur le patient.

Hospitalisation UAO - HDJ



Professionnels santé mentale libéraux



En résumé, ces données indiquent un changement dans les schémas d'orientation et de prise en charge des patients, mettant en lumière la nécessité d'adapter les services de santé pour répondre aux besoins évolutifs des patients et de la communauté.

Prise en charge ambulatoire CHSM



Avancée majeure dans la prise en charge des crises psychiatriques : Bilan positif de l'Équipe Mobile d'Alternative à l'Hospitalisation (EMAH) en Haute-Loire

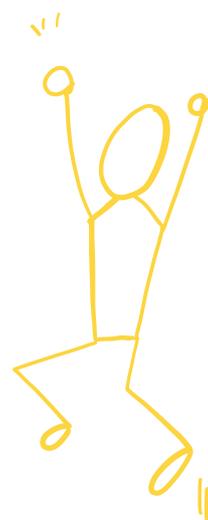
Les statistiques soulignent une augmentation notable des demandes de partenaires extérieurs, démontrant une reconnaissance croissante de l'utilité de l'équipe mise en place. De plus, la prise en charge d'une majorité des patients non connus par l'hôpital Sainte-Marie révèle l'accessibilité et l'efficacité de l'EMAH. En mettant l'accent sur l'accessibilité aux soins et la réactivité, l'équipe joue un rôle crucial dans la réintégration des patients dans un parcours de soins adapté. Dans un paysage de la santé mentale en constante évolution, l'EMAH se positionne comme un pilier essentiel, offrant un soutien indispensable aux personnes en crise et contribuant ainsi à une meilleure prise en charge globale de la santé mentale sur le département.

Cette nouvelle initiative en Haute-Loire fait l'objet d'une large communication

Au cours des premières semaines de mise en place de l'équipe, la montée en charge progressive de l'activité a permis un travail de communication important. Cela inclut la diffusion d'articles et des interventions dans la presse locale pour sensibiliser le grand public, ainsi que des communications ciblées auprès des professionnels de santé locaux tels que les médecins généralistes et spécialistes, les infirmiers libéraux, et les services sociaux du département. Des actions (envoi de bulletins d'information aux médecins, l'envoi de courriers et de plaquettes informatives aux professionnels de santé...), ainsi que des rencontres directes avec les intéressés ont été organisées. Ces efforts de communication ont été complétés par des déplacements de l'équipe vers les maisons médicales et les maisons de santé pour rencontrer les professionnels souhaitant obtenir des informations supplémentaires.

ON PARLE DE NOUS...

- Interview radio RCF
- Questions/Réponses radio RCF
- Article presse Zoom d'ici
- Article presse L'Eveil
- Article presse Le Progrès
- Article presse La Commère



04 71 07 55 56

du lundi au vendredi

de 9h00 à 18h30

emah.puy@ahsm.fr

EMAH

Équipe Mobile
d'Alternative à l'Hospitalisation



Pour qui ?

L'EMAH s'adresse à :

- toute personne
- dès l'âge de 18 ans
- jusqu'à 64 ans
- résidant en Haute-Loire
- se trouvant en **situation de crise** nécessitant une évaluation



Les personnes peuvent être non connues de la psychiatrie, en rupture de soins ou en non demande de soins sur le centre hospitalier.



Quelles sont nos missions ?

- Répondre dans les 24h à 72h
- Évaluer et analyser une situation
- Traiter et coordonner les informations utiles à la prise en charge du patient
- Écouter et accompagner le patient et/ou ses proches
- Rattacher un patient en situation de crise aux soins, en orientant vers la prise en charge la plus adaptée

Comment ça marche ?



04 71 07 55 56



- Une personne est en crise
- Un proche d'une personne en crise

- Appeler l'EMAH du lundi au vendredi de 9h à 18h30*

Évaluation et analyse de la situation en équipe pluridisciplinaire

- Suivant la situation :
 - L'EMAH se déplace au domicile
 - oriente vers l'interlocuteur approprié

*En dehors de ces horaires, contacter l'UAO : 04 71 07 56 40

Qui peut nous solliciter ?

- Le patient
- L'entourage
- Les aidants familiaux
- Les professionnels de santé (médecin traitant, infirmier libéral, assistant social...)



Situation d'urgence



04 71 07 56 40

