

Liaison : définition

Mot fédérateur et en apparence consensuel

Comme le mot « secteur » : tout le monde l'utilise, s'en réclame mais y met des représentations et des pratiques différentes

Lien entre qui et qui ? Entre rien et rien !

Liaison intra hospitalière

Psychologie médicale au sein des services MCO de l'hôpital général

Consultations intra hospitalières

Consultations liaison :

avis spécialisé d'un psychiatre à un médecin somaticien pour un patient donné
formation et sensibilisation des équipes soignantes de l'hôpital général aux aspects psychologiques

(Billings USA 1939 ; Lipowski, Montréal 1959 ; Schneider à Lausanne ; Guyotat à Lyon ; Zumbrennen 1992 ; Consoli ; Senon etc...)

Société de Psychologie Médicale et de Psychiatrie de liaison (Laxenaire, Terra...)

Liaison extrahospitalière

Echanges de la psychiatrie de secteur avec tous les partenaires hospitaliers ou ambulatoires, médicaux ou sociaux (école, justice, PMI...)

La liaison fait partie de la pratique du secteur

Tous les secteurs font ils de la liaison ?

La liaison est elle une mission nouvelle nécessitant des moyens nouveaux ?

SITUATION MESSINE DE LA LIAISON ADULTE ET INFANTO-JUVENILE

CHR :

1 Maternité, 1 service de Pédiatrie, 1 SAU avec urgences adultes et urgences pédiatriques.

Hôpital PSPH :

1 Maternité, 1 service de Pédiatrie, 1 unité de 7 lits pour adolescents en partenariat avec le CHS (fusion récente du CHR et du PSPH en un syndicat inter hospitalier (SIH)).

CHS :

1 Pôle Urgence et Liaison (1 équipe intersectorielle détachée du CHS et exerçant au CHR), 1 pôle Pédopsychiatrie (2 SPIJ, une Maison des adolescents avec un centre d'accueil et de soins, 1 unité de 10 lits d'hospitalisation pour ado au CHS, plus le partenariat de 7 lits du PSPH.

Le SPUL assure les urgences psychiatriques adultes et pédiatriques, la liaison psychiatrique adulte et pédiatrique ainsi que la périnatalité (pour 10 000 € !).

Unité d'œuvre : SPUL : 39 € pédopsychiatrie : 141 € CMP adultes : 89 €

Malgré la bonne entente entre les services, les médecins et les équipes, les passages de relais, les demandes de lits d'hospitalisation, de rendez vous de consultations restent difficiles, pour ne pas dire conflictuelles.

2 stratégies s'opposent :

Implantation préalable puis demande de moyens supplémentaires après coup
Elaboration d'un projet de demande de moyens et mise en place de l'activité que si les moyens sont octroyés

2 transversalités divergent en demandant des moyens nouveaux :

La liaison adulte pour améliorer ce qu'elle fait déjà en pédopsychiatrie au CHR La
pédopsychiatrie pour créer de la liaison (surtout pas aux urgences pédiatriques et surtout hors de l'hôpital général)

Tentative d'élaboration d'un projet commun CHR – SIH – CHS, SPUL – Pédopsychiatrie pour
espérer un CPOM de l'ARH. Difficultés pour définir les champs d'intervention les uns des
autres, les limites de « Territoire » de chacun et surtout les articulations, grosses
consommatrices de temps et d'incompréhension.

SPUL = liaison polyvalente, liaison de 1ère ligne

Avantages : est sur place, est reconnu, a une équipe unique (cohérence et cohésion)

Pédopsychiatrie = liaison spécialisée, liaison de recours

Avantages : assure le relais, assure le long terme

Faut-il créer une nouvelle liaison entre la liaison polyvalente et la liaison spécialisée ?

Principales demandes de liaison :

Urgences des adolescents
Psychosomatique et troubles somatoformes
Comorbidités psy et somatique
Adaptation aux maladies chroniques (diabète, épilepsie...)
Maltraitance (signalements)

CAS CLINIQUE : Alexandre 13 ans

Amené aux urgences pédiatriques par des éducateurs (passages itératifs)
Agitation psychomotrice bruyante
Tableau de manie : logorrhée, familiarité, coq à l'âne, mégalomanie
Délire non congruent à l'humeur, hallucinations, manichéisme, possession...
Hospitalisation en secteur adulte

Histoire chaotique :

Parents divorcés - Mère dans la prostitution - Père dans « le monde de la nuit »
Nombreux avis psychiatriques
Polytoxicomanie –Prostitution - Isolement affectif

Prise en charge erratique :

Nombreuses hospitalisations
Multiples intervenants
1 HO
Suivi ambulatoire impossible
Recours fréquents aux urgences

Arlequin psychiatrique :
Pour les urgences psychiatriques : psychose toxique
Pour la PJJ : cas lourd
Pour le service ado : cas difficile
Pour le secteur adulte : cas social
pour la pédiatrie : cas inadapté

Rôle de l'urgence et de la liaison pédiatrique :

Espace transitionnel, ne pas répondre à l'agir par un autre passage à l'acte, temps suffisant et lieu adapté
Filet protecteur rattrape les « ratés » du secteur
Travail de crise
Travail en réseau

Nouvelles configurations :

Familiales
D'organisations de soins
D'expression de la pathologie....

« Nous passons d'une culture fondée sur le refoulement du désir et donc la névrose à une autre qui commande la libre expression et prône la perversion, fonctionnant dans la jouissance immédiate »

C. MELMAN (l'homme sans gravité)

Docteur Pascal PANNETIER

Service de Psychiatrie d'Urgence et de Liaison

C.H. de Jury les Metz