

PROBLÈME À L'URGENCE

L'unité de court séjour remplacée par une unité de stabilisation rapide au CHUS.

PAR Jeanne Morazain

Urgence en santé mentale et phénomène de la porte tournante, ces deux notions sont souvent étroitement liées. Le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) a trouvé une solution.

Les statistiques étaient claires : trop de patients psychiatriques restaient trop longtemps en observation à l'urgence, un cadre non adapté à leur état. L'hôpital disposait bien d'une unité de court séjour (UCS) de six lits, mais celle-ci était réservée aux malades sur le point de quitter l'établissement après leur séjour à l'hôpital. Il n'y avait pas de lits pour les patients que l'on souhaitait évaluer avant de déterminer s'il valait mieux les hospitaliser ou les retourner dans leur milieu.

« La création de l'unité de stabilisation rapide (USR) résout cette problématique particulière, » nous dit Jean-Sébastien Blais, assistant-infirmier chef de l'urgence et de l'USR.

L'équipe de soins infirmiers et la direction médicale ont décidé de transformer l'unité de court séjour en unité de stabilisation rapide. L'USR est d'abord et avant tout une unité d'observation. Pendant 72 heures, le patient est évalué de façon rigoureuse et intensive par l'équipe soignante. Si celle-ci juge qu'il peut retourner dans la communauté, on s'assure que les intervenants du milieu lui offriront un suivi psychosocial adéquat. Si la crise psychiatrique n'a pu être résolue, le patient est hospitalisé dans une unité régulière.

Avant tout une unité d'observation.

« Toute l'équipe des approches intensives en santé mentale – notamment les psychiatres, les infirmières et les travailleurs sociaux – a participé à la mise en œuvre de l'USR, souligne Jean-Sébastien Blais. Sa création a pour but d'offrir une qualité de soins et un milieu propice à la résolution de l'épisode de crise psychiatrique, de réduire le temps de séjour à l'urgence, de permettre l'élaboration d'un plan de suivi ainsi que d'éviter le phénomène de la porte tournante. »

La nouvelle unité de stabilisation rapide reçoit des patients depuis le 7 mai 2007. Elle compte huit lits, soit deux de plus que l'ancienne unité de court séjour. L'équipe de base des soins infirmiers se compose de cinq personnes : deux pendant



De gauche à droite : Julie Landry, résidente en psychiatrie, Daniel Plouffe, externe en psychiatrie, André Cyr, assistant-infirmier chef (intérim), Nancy Lemire, infirmière, D' Khashayar Asli, psychiatre, Karine Fortin, travailleuse sociale, René Lavallée, préposé aux bénéficiaires et Danielle Masse, infirmière.

Absents de l'équipe de jour : Jean-Sébastien Blais, assistant-infirmier chef, et Louise Thérberge, infirmière.

le quart de jour et une pendant le quart de nuit. Selon le taux d'occupation, on ajoute ou on enlève du personnel.

L'équipe des soins infirmiers a été la plus touchée par ce changement et a dû s'adapter rapidement à une clientèle au profil nettement différent. « À l'UCS, le personnel infirmier côtoyait des patients en rémission partielle ou presque totale qui s'apprêtaient à quitter l'hôpital, rappelle Jean-Sébastien Blais. Il mettait la dernière main au plan de suivi avec la collaboration des travailleurs sociaux. À l'USR, la même équipe est en relation avec des patients plus décompensés, voire en crise, auxquels il faut offrir des solutions immédiates soit à l'intérieur de l'hôpital, soit dans la communauté. On n'utilise pas la même approche pour les deux groupes. »

PREMIER BILAN

Cela fait plus de 16 mois que l'USR est en place. Les résultats des quatre derniers mois indiquent qu'une majorité des patients (132 sur 159) qui y ont séjourné ont pu rentrer chez eux : 58 sont restés dans l'unité moins de 72 heures, 98 un peu plus de 72 heures. La stabilisation rapide que permet le traitement intensif offert à l'USR semble donc une réelle alternative à l'hospitalisation dans une autre unité de santé mentale où la durée moyenne d'hospitalisation est de 28 à 30 jours. Près de 80 % des patients (103) ne sont pas revenus à l'urgence après leur congé, ce qui fait dire aux responsables de l'urgence que le phénomène de la porte tournante est en régression marquée.

L'impact positif de la nouvelle unité se calcule autrement qu'en chiffres. La satisfaction de la clientèle a augmenté parce qu'elle est mieux suivie qu'avant. Contrairement à l'urgence, il est possible à l'USR d'élaborer un véritable plan de soins et de travailler étroitement avec les travailleurs sociaux pour trouver des solutions à plus long terme.

Le personnel infirmier apprécie ses nouvelles fonctions qui sont plus valorisantes, fait remarquer Jean-Sébastien Blais : « Il est plus proche du patient et davantage engagé dans les soins qui lui sont donnés. Il travaille plus étroitement avec l'équipe traitante médicale, participant même avec le médecin à l'entrevue du patient. »

L'USR aménagera au printemps 2009 dans des locaux mieux adaptés à sa vocation. Elle comprendra alors une salle à manger, une salle d'isolement et un poste infirmier central permettant de voir l'ensemble de l'unité. ■