

Service : Etablissements de santé

Dossier suivi par : JP VEDRENNE

Téléphone : 05.55.20.42.15

IACT_SANTISAN_PREVICdsm - S.D.COOPERATION DEPARTEMENTALE1er réunion du 12.04.06.doc

COOPERATION DEPARTEMENTALE EN PSYCHIATRIE

REUNION DU MERCREDI 12 AVRIL 2006

Etaient présents :

- M. RECUGNAT – Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales
- M. VAUBOURGEIX – Directeur du C.H. de BRIVE
- Mme BEAUDET – Directrice des soins - CH de BRIVE
- M. MONZAUGE – Directeur adjoint - C.H. de BRIVE
- M. ESTIVAL – Directeur du C.H.P.E.
- M. TARRISSON – Directeur du C.H. d'USSEL
- Mme BACH – Cadre infirmier en psychiatrie - C.H. d'USSEL
- M. TURA – Directeur du C.H. de TULLE
- Mme MAHOUDEAU – Inspecteur D.D.A.S.S
- Mme le Dr DIEDERICHS – Médecin Inspecteur de Santé Publique
- M. MORIVAL – Inspecteur Principal D.D.A.S.S.
- M. VEDRENNE – Secrétaire Administratif D.D.A.S.S.

M. RECUGNAT ouvre la séance en rappelant l'objet de la réunion, à savoir, la poursuite de la réflexion autour de l'organisation psychiatrique départementale afin d'aboutir à une meilleure structuration qui tienne compte de la problématique de la démographie médicale rencontrée par les établissements. Cette organisation s'articulerait, d'une part, au vu des réflexions et travaux menés durant l'année écoulée, d'autre part, en adéquation avec le plan de santé mentale, le SROS 3 et le projet de restructuration de la psychiatrie à Brive. Il effectue un bref historique concernant la psychiatrie en Corrèze en évoquant le schéma d'organisation arrêté lors de la réunion du 21 février 2005, (Structuration selon 2 pôles) :

- TULLE et BRIVE : Basse Corrèze
- USSEL et C.H.P.E. : Haute Corrèze
- Garde départementale avec deux positionnements géographiques
- C.H.P.E : hospitalisations sous contrainte, ce qui permet de libérer des lits dans les centres hospitaliers
- Pôles d'urgences sur Brive et Ussel (300 urgences répertoriées sur Tulle)
- Hospitalisation de moyenne et longue durée sur Tulle et C.H.P.E.

M. MORIVAL indique que la formalisation de ce schéma d'organisation avait été validé d'un commun accord lors de la réunion du 18 mars 2005.

M. VAUBOURGEIX pense qu'il s'agit de réfléchir à la manière de mener à bien l'ensemble des projets au vu de la reconstruction de la psychiatrie adulte à Brive. Ce qui implique des moyens de prise en charge ainsi que le positionnement de cette structure par rapport à l'organisation de la psychiatrie en général. Par ailleurs il faut redéfinir le rôle de celle ci sur le secteur de la Basse et Moyenne Corrèze. Concernant les moyens en personnel, actuellement le CH de Brive est renforcé à hauteur d'un psychiatre confirmé par rapport à deux manquants.

M. TARRISSON considère qu'aujourd'hui, avec 3 médecins psychiatres, il ne rencontre pas de problème particulier et que la coopération avec le Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande fonctionne bien.

M. VAUBOURGEIX est favorable à l'idée d'avancer sur un dispositif Haute et Basse Corrèze au niveau de la répartition de certaines activités : (prises en charges d'hospitalisations, gestion entre urgences et post-urgences). La discussion est à poursuivre en accord avec les établissements de Tulle et Ussel.

M. TARRISSON précise que si la coopération avec le Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande fonctionne bien, en revanche, des difficultés apparaissent quant au renforcement de l'équipe de secteur se rendant régulièrement dans les EHPAD, dans les structures alternatives et pour les admissions aux urgences.

M. RECUGNAT fait remarquer que le plan de santé mentale prévoit le développement d'organisations mutualisées et que les projets médicaux de territoires sont arrêtés dans le SROS 3, induisant des économies et des regroupements de moyens à effectuer.

M. TARRISSON ajoute que sur Ussel les difficultés sont minimales bien que le secteur de prise en charge se soit élargi jusqu'à Egletons pour pallier les insuffisances du bassin de la Moyenne Corrèze.

M. VAUBOURGEIX souligne l'intérêt de l'installation des appartements thérapeutiques sur le lieu géographique de Brive car ce bâti apporte une réelle solution pour ce type de prise en charge. Le CH de Brive n'a donc pas ce projet à développer et cela ouvre des opportunités de coopération entre les différentes structures. En outre, il ajoute que le projet de CATTP qui était envisagé sur Brive n'est pas d'actualité.

M. TURA évoque la problématique de la mutualisation et du redéploiement des moyens qui sont deux choses très différentes. Le nombre de secteurs n'est pas une difficulté car la prise en charge est une chose et l'organisation en est une autre. Le CH de Tulle rencontre un point de fragilité quant au temps médical de médecins qualifiés. En revanche, le conventionnement fonctionne bien. Mais il est important que les médecins psychiatres soient intégrés dans une équipe (besoin d'échange) ; ce qui est difficile à Tulle. De plus la réflexion menée en 2005 n'a pas été portée en interne.

M. MORIVAL estime qu'il faut donc expressément structurer l'offre au niveau du département.

M. TURA s'interroge quant au fait de couvrir le territoire avec les bonnes équipes tout en évitant que les personnels soient sur « la route » ; ce qui aboutit à une perte importante en temps médical.

M. ESTIVAL cite l'exemple d'un département bien doté comme le Lot (17 psychiatres pour 100 000 habitants). Ce qui n'est pas le cas du département de la Corrèze. En outre il considère qu'avec 2 bassins de prise en charge (200000 habitants en Basse Corrèze et 30000 en Haute Corrèze), il faudra redistribuer la psychiatrie sur la basse Corrèze. Les 2 établissements de Brive et Tulle auraient à y gagner pour une prise en charge plus intense.

M. TARRISSON pense qu'il faut trouver une solution au niveau départemental.

M. RECUGNAT juge qu'il faut arriver à réfléchir à l'échelon départemental et que si on ne prolonge pas cette réflexion, la contrainte viendra naturellement.

Pour M. ESTIVAL, les problèmes de distances rendent la garde départementale difficile, auxquels s'ajoutent les astreintes qui ont un impact financier non négligeable. Le recrutement de médecins psychiatres s'en trouve affecté.

M. TARRISSON complète ces propos en indiquant que les permanences sur place et les récupérations sont très consommatrices en temps médical, le choix de l'astreinte étant un facteur important.

M. VAUBOURGEIX note que dans son établissement une réflexion sur la notion du redéploiement en temps médical est déjà engagée. Sa crainte est de ne pouvoir assurer l'activité en interne pour la psychiatrie par rapport à la construction du nouveau site ayant déjà du retard. Il prévoit un rétablissement de la qualité par rapport à la prise en charge des patients mais aussi vis à vis des familles au regard de cette reconstruction ainsi qu'un signe substantiel de travail en collaboration avec Tulle.

M. RECUGNAT informe qu'en concertation avec le directeur de l'ARH, il s'est engagé sur le principe d'une réflexion sur la psychiatrie en Corrèze.

M. TURAT fait remarquer que le débat n'est pas suffisamment relayé au plan médical en interne.

M. RECUGNAT répond que l'on ne peut pas : « ne pas engager », le débat, faute d'interlocuteur.

M. VAUBOURGEIX parle de problèmes identiques à Brive.

M. RECUGNAT pense qu'il faudrait reprendre les thèmes des groupes de travail constitués lors de l'élaboration du SROS 3.

M. ESTIVAL suggère de réunir les médecins concernés pour qu'ils définissent un projet médical pour la Haute et Basse Corrèze. Ceux ci pourraient décliner les grandes lignes de prise en charge de la psychiatrie pour le département sous l'égide d'un animateur. Ce qui donnerait par ailleurs la légitimité médicale indispensable à ce projet.

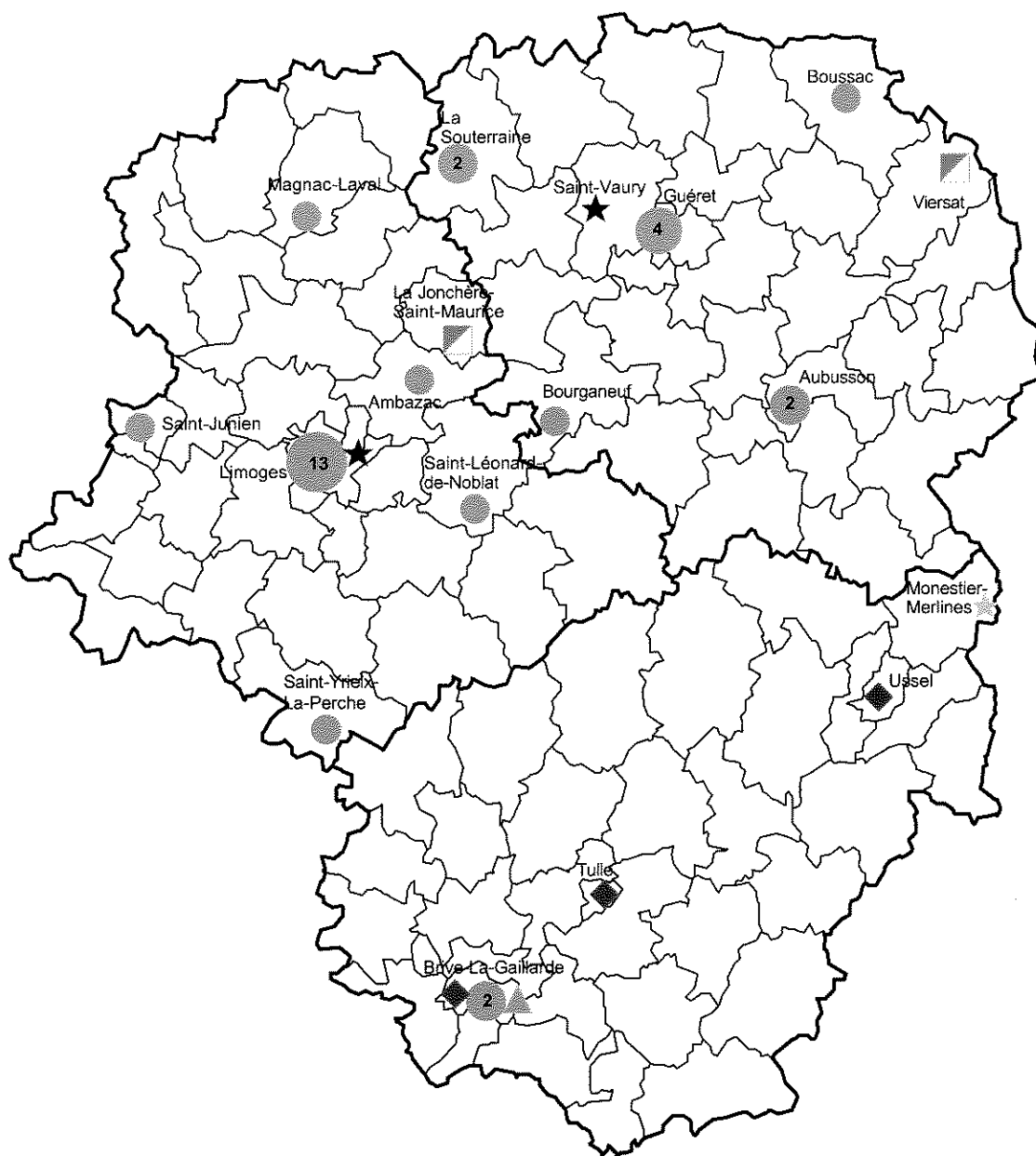
M. TARRISSON estime que la coopération ne peut se faire, sans une nouvelle répartition des activités, tout en conservant la sectorisation existante.

M. RECUGNAT se faisant l'écho des participants considère très pertinente la proposition de M. ESTIVAL.

M. TARRISSON pense qu'au vu d'une commande claire basée sur le projet médical de territoire en lien avec le SROS 3 l'on pourrait organiser une réflexion médicale avec les médecins psychiatres.

M. RECUGNAT indique que dans ces conditions, une réunion de présentation avec les médecins psychiatres chefs de services sera initiée courant mai avec dans la mesure du possible un démarrage des travaux courant juin et le concours d'une expertise extérieure au département.

ETABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES



Public

- ★ centre hospitalier spécialisé
- ◆ centre hospitalier
- hôpital de jour extra-muros

Privé

- ★ centre hospitalier spécialisé
- ◻ maison de santé mentale
- ▲ centre de post-cure