



# Ministère des Solidarités et de la Santé

## Priorité 4

mise à jour : **13.06.18**

La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

---

### **Pour en savoir plus**

---

#### **L'intervention des professionnels de la psychiatrie sur les lieux de vie des personnes, en prévention de la crise et en cas de crise et d'urgence**

La crise est définie comme un état instable qui, en l'absence d'intervention appropriée, évolue le plus souvent vers l'urgence, médicale, psychiatrique ou mixte (cf. Circulaire n°39-92 DH PE/DGS du 30 juillet 1992 relative à la prise en charge des urgences psychiatriques). Le projet territorial de santé mentale identifie les modalités permettant de développer l'intervention des professionnels de soins de psychiatrie au domicile des personnes, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales, en prévention de la crise ou en cas de crise et d'urgence, afin de mettre en place une réponse adaptée, de favoriser l'adhésion aux soins et d'éviter autant que possible le recours à l'hospitalisation et aux soins sans consentement.

La prévention de la crise vise notamment les personnes en situation de grande souffrance psychique, n'exprimant pas une demande d'aide ou de soins, par la prise en compte des alertes de l'entourage.

L'organisation de la réactivité et de la mobilité des équipes de CMP, le cas échéant de manière mutualisée entre plusieurs secteurs ou sous la forme d'équipes mobiles, doit être définie dans ce cadre.

Par ailleurs, les partenariats entre les professionnels de la psychiatrie et les services et établissements sociaux et médico-sociaux (dans le cadre de GCSMS, de GHT...) doivent permettre une approche partagée des situations et des interventions se fondant sur des engagements réciproques. Ces partenariats sont particulièrement pertinents s'agissant des établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

A l'issue de la situation de crise ou pré-crise, une analyse partagée des conditions de survenue, ainsi que de la gestion de la situation, peut contribuer à prévenir ou diminuer le nombre d'autres épisodes de crise ou pré-crise, et à mieux anticiper et gérer ces situations.

#### **Illustration**

Équipe psychiatrique d'intervention et de crise (EPIC), CH Charles Perrens - Bordeaux

## **L'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques**

Le projet territorial de santé mentale prévoit l'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, conformément aux dispositions de l'article L.3221-5-1 du Code de la santé publique, afin qu'une réponse soit apportée à ces situations quels que soient l'heure et l'endroit où se trouve la personne concernée. Cette organisation précise les modalités d'articulation avec la régulation médicale du SAMU/Centre 15.

L'organisation de la réponse aux urgences psychiatriques inclut la participation des professionnels de la psychiatrie aux services d'urgence des établissements de santé, y compris la nuit et le week-end, et la définition par les établissements autorisés en psychiatrie de modalités lisibles d'accueil non programmé de leurs patients en situation de crise. Les organisations mises en place peuvent notamment s'appuyer sur des centres de crise et l'identification de lits d'hospitalisation de courte durée au sein des services d'urgences des établissements de santé. Elles doivent permettre aux patients de bénéficier d'un examen somatique dans des délais adaptés.

Pour la psychiatrie infanto-juvénile, l'organisation de la réponse aux urgences inclut une possibilité d'hospitalisation en urgence dans un environnement approprié.

L'organisation de la réponse aux urgences psychiatriques prend en compte l'objectif de réduction des prises en charge réalisées sans le consentement du patient et, au sein de celles-ci, du recours aux procédures dérogatoires, ainsi que l'objectif de communication avec l'entourage.

Elle encourage les établissements de santé à adopter des modalités spécifiques d'accueil et d'information des patients et des familles lors d'une situation de première hospitalisation, en particulier pour les jeunes adultes.

## **L'organisation du suivi en sortie d'hospitalisation (y compris suite à une tentative de suicide)**

Lors d'une entrée dans les soins par une hospitalisation, la sortie d'hospitalisation doit s'accompagner de toutes les conditions permettant de maintenir les soins nécessaires et d'éviter le retour à une situation de crise. Une personne sortant d'hospitalisation pour motif psychiatrique doit ainsi bénéficier d'un suivi ambulatoire.

Dans le cadre des secteurs de psychiatrie, l'organisation de ce suivi relève de l'équipe pluridisciplinaire dont l'intervention est commune au dispositif d'hospitalisation et au dispositif ambulatoire du secteur.

L'organisation du suivi implique la transmission d'informations au médecin généraliste pour lui permettre de disposer de toutes les informations nécessaires (diagnostic, traitement...).

La mobilisation d'un accompagnement social ou médico-social, lorsqu'elle est nécessaire, doit pouvoir s'appuyer sur un réseau de partenaires préalablement établi et faire l'objet d'une anticipation dès l'entrée de la personne en hospitalisation. La plateforme territoriale d'appui peut être sollicitée à cette occasion pour venir en appui de l'organisation du parcours complexe du patient.

Lorsque la personne sortant d'hospitalisation pour motif psychiatrique était déjà suivie, même de façon discontinue, par une équipe de psychiatrie et/ou un établissement ou service social ou médico-social (ESSMS), le projet territorial de santé mentale prévoit les modalités d'organisation pour que cette personne bénéficie d'une continuité de son suivi, en lien avec les équipes intervenant ou étant intervenues dans son parcours de santé.

Le suivi après une hospitalisation pour tentative de suicide

L'organisation du suivi et du maintien du contact au plus près du lieu de vie concerne particulièrement les personnes ayant été hospitalisées après une tentative de suicide. La stratégie de recontact doit être inscrite au sein du parcours et dans l'organisation du suivi de la personne, en lien et en complémentarité avec les différents acteurs (médecins généralistes, psychiatres, psychologues, associations d'écoute...).

Les modalités recommandées sont les suivantes :

- ▶ Proposer un dispositif de prise en charge après la sortie pour une durée minimum de 6 mois ;
- ▶ Transmettre à la personne une fiche comprenant les coordonnées des structures et des professionnels de référence ; si possible adresser directement le patient à un praticien, en mesure d'assurer le suivi global et la coordination des soins.

## Point d'information

### Déploiement national du dispositif Vigilans

Le dispositif de recontact Vigilans, actuellement déployé dans 5 régions et un département va être déployé nationalement, à raison d'un dispositif par région, en 2019 et 2020, conformément à l'annonce faite par la Ministre au congrès de l'Encéphale le 26 janvier 2018.

Expérimenté dans la région Nord-Pas de Calais depuis 2015, Vigilans est un dispositif de veille post-hospitalière auprès des suicidants, basé le plus souvent auprès du Centre 15. A tout suicidant sortant d'un service d'hospitalisation (psychiatrique ou MCO) de la région est remis une « carte ressources prévention » sur laquelle figure un numéro d'appel d'urgence gratuit. Parallèlement, le médecin traitant et le psychiatre traitant reçoivent un courrier les informant de l'organisation du dispositif et de l'entrée de leur patient dans celui-ci. Ils disposent d'un numéro téléphonique dédié pour répondre à leurs questions. Les patients sont ensuite recontactés, par l'envoi de cartes postales ou, s'il s'agit d'une récurrence, par téléphone ou SMS. Le médecin traitant est informé de chaque contact. Si un sujet contacté se trouve en difficulté, voire en danger, Vigilans organise les recours adaptés, en lien direct avec le centre hospitalier de référence et le médecin traitant.

La veille s'effectue sur une période de 6 mois, qui peut être prolongée tous les 6 mois, si nécessaire.

D'autres modèles de maintien d'un contact des suicidants sont possibles.

### Illustration

Prise en charge des suicidants et prévention des récurrences au GH Sud Ile de France - Melun

---

## Les illustrations

Équipe psychiatrique d'intervention et de crise (EPIC), CH Charles Perrens - Bordeaux

Prise en charge des suicidants et prévention des récurrences au GH Sud Ile de France - Melun

## Les illustrations par publics

- ▶ Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents
- ▶ Les personnes ayant des conduites addictives
- ▶ Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion
- ▶ Les personnes placées sous main de justice
- ▶ Les personnes âgées en perte d'autonomie
- ▶ Les victimes de psychotraumatisme
- ▶ Les personnes en situation de handicap
- ▶ Les personnes isolées
- ▶ Les réfugiés et migrants