

#### Orientation 4 : Prévention, gestion de l'urgence et de la crise

#### Fiche action N°6 : Organiser la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

##### Objectif stratégique :

Mise en œuvre de la **priorité n°4** du Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale : « **L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence** »

A ce titre, le PTSM prévoit l'organisation de l'intervention des professionnels de la psychiatrie au domicile des personnes, y compris dans les structures d'hébergement sociales et médico-sociales en prévention de l'urgence psychiatrique et en cas d'urgence psychiatrique, en promouvant l'intervention coordonnée des professionnels de santé et de ces structures et 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.

Le PTSM prévoit l'organisation de la permanence des soins et d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques 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 (en application de la loi de 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leurs prises en charge).

De plus, le nouveau Projet régional de santé (PRS) d'Ile-de-France, adopté le 23 juillet 2018, prévoit de « mieux organiser la prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence. L'objectif est de définir pour chaque territoire de santé un schéma des urgences psychiatriques, pour les adultes et les enfants, lisible et évaluable : permanences des soins, appui au premier recours, dispositif de signalement et d'aller-vers, prévention des ruptures de soins et des réhospitalisations, organisations favorables au consentement, re-contact des personnes après tentative de suicide. ».

La feuille de route nationale « Santé Mentale et Psychiatrie » du 28 juin 2018, dans son action n°4, prévoit la formation aux premiers secours en santé mentale, inspirée du programme australien « mental health first aid », lancé en 2000 et déjà mis en œuvre et ayant fait ses preuves dans plus de 20 pays. Cette formation vise à repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement.

#### CONSTATS

**Difficultés d'intervention au domicile ou en structure médico-sociale en cas de crise et de mobilisation des différents acteurs (police, SAMU, pompiers, mairie, préfet, professionnels libéraux...), pas d'équipe mobile de crise sur l'ensemble du département**

#### Acteurs

ARS  
SAMU, SOS médecins  
Etablissements de santé (SAU),  
CH de Villeneuve-Saint-Georges  
CCSU  
SDIS  
Services de l'Etat (Préfecture, ...)  
Police nationale, gendarmerie nationale,  
Etablissements de santé autorisés pour les soins sans consentement (CHSF, GHNE, EPS BD),  
EMPSA (urgence différée)  
Groupements de psychiatres libéraux  
Professionnels libéraux dont IDE  
Maisons de santé pluridisciplinaires, CPTS  
Sociétés de transport sanitaire  
Représentants des usagers et des familles  
Ordre des médecins  
ASE  
Conseil Départemental  
Ville (maisons de quartiers, Centres communaux d'action sociale (CCAS)...) )  
CLSM  
Cellule d'alerte  
EHPAD  
Education nationale  
MDA 91  
PAEJ  
Tuteurs, curateurs (associatifs, privés)

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Déployer sur le Département le dispositif réglementaire de réponse aux urgences psychiatriques (soins sous contrainte...) sous l'égide de l'ARS et s'inspirer de la charte « urgences et psychiatrie » (juin 2015, SAMU - Urgence de France, Conférence Nationale des PCME de CHS)
- Développer une offre d'équipe mobile de crise dans les établissements dépourvus
- Prévenir l'urgence psychiatrique, afin notamment de réduire les soins sous contrainte (objectif du PRS de les réduire de 6 points) : amélioration du suivi ambulatoire, développement de l'Education thérapeutique du patient et de l'empowerment... (priorité 5 du PTSM)
- Faire intervenir des Infirmiers (ères) de pratique avancée (IPA) à partir des CMP, afin d'assurer le lien avec les structures extérieures (EHPAD, autres établissements médico-sociaux, établissements scolaires...) pour les situations de crise et de décompensation

## MODALITES DE MISE EN ŒUVRE

- Déployer sur le Département le dispositif réglementaire de réponse aux urgences psychiatriques (soins sous contrainte...) sous l'égide de l'ARS et s'inspirer de la charte « urgences et psychiatrie » (juin 2015, SAMU - Urgences de France, Conférence Nationale des PCME de CHS) :
  - **Constituer un groupe de travail** devant aboutir à une **convention multipartite** sous l'égide de l'ARS avec l'ensemble des acteurs prévus par les textes (article L.3221-5-1 du code de santé publique) : SAMU, SDIS, police nationale, gendarmerie nationale, établissements de santé autorisés pour les **soins sans consentement** (CHSF, GHNE, EPS BD), groupements de psychiatres libéraux, sociétés de transport sanitaire, mais aussi représentants des usagers et des familles, tuteurs, curateurs, préfecture, ordre des médecins, SOS médecins, CCSU, CH de Villeneuve-Saint-Georges, ordre des infirmiers, infirmiers libéraux, CPTS ... (sur les modèles des conventions de Haute-Normandie et Val d'Oise) :
    - Prendre en compte, dans l'organisation de la réponse aux urgences psychiatriques, l'objectif national et régional de **réduction des prises en charge réalisées sans le consentement** du patient
    - Elargir la réflexion du groupe aux urgences psychiatriques en soins libres
    - **Articuler les travaux** du groupe avec les orientations du **PRS**, de la **charte nationale « urgences et psychiatrie »** (signée le 26 mai 2015 entre le SAMU-Urgences de France et la Conférence Nationale des Présidents de CME de CHS) et du **Projet médical partagé (PMP) de l'Inter-GHT de l'Essonne** (Axe 1 - Les urgences, la psychiatrie de liaison, la continuité et la fluidité des parcours, l'accès aux soins somatiques des patients)
    - **Identifier** et **partager** les critères de la crise, de l'urgence (immédiate, différée...) et de l'hospitalisation sous contrainte (ordre public...) et **formaliser le processus** de réponse aux urgences psychiatriques (adulte/enfant) en Essonne
  - **Identifier** les acteurs de l'urgence et de la crise afin de fluidifier et sécuriser l'orientation (ROR...)
  - **Sensibiliser et former les acteurs** à l'urgence en psychiatrie et sur les soins sous contrainte :

### Nature des actions

Etudes  
Information/communication  
Concertation  
**Coordination**  
**Création/mise en œuvre**

### Echéances/Calendrier

2019-2021

### Moyens

### Pilotage

- **Former les personnels de la régulation** à la connaissance des dispositifs et aux processus d'orientation en urgence psychiatrique
- **Sensibiliser et former les acteurs** à l'urgence en psychiatrie, y compris les tuteurs/curateurs
- Former les acteurs intervenant dans les soins sous contrainte
- Etudier la faisabilité de la présence au niveau de la **régulation d'un personnel/infirmier formé en psychiatrie** (charte urgences et psychiatrie)
- Développer des modalités d'avis psychiatriques en urgence et/ou d'orientation à distance : consultations de **télémédecine**, mise en place d'un numéro vert unique ou d'une **réponse téléphonique** (psychiatrie de liaison aux urgences...)
- **Développer une offre d'équipe mobile de crise dans les établissements dépourvus**
  - En s'inspirant du modèle de l'UCLI (GHNE), créer des équipes mobiles de crise dans les autres établissements de santé (EPS BD, CHSF), en corrélation avec le territoire pris en charge, avec pour missions :
    - Résoudre les situations complexes avant la crise (en lien notamment avec les CLSM) pour éviter l'hospitalisation (notamment sous contrainte)
    - Soutenir les acteurs de premier recours et les familles dans les situations de crise (y compris par téléphone)
    - 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
    - S'articuler avec les 3 centres de consultation et de soins urgents (CCSU), les centres de crise départementaux (CIAC/UHPA de l'EPS BD) et les CPTS et autres modes d'exercice coordonnés
    - Disposer d'une valise connectée pour les interventions à domicile (télémédecine)
- **Prévenir l'urgence psychiatrique, afin notamment de réduire les soins sous contrainte (objectif du PRS de les réduire de 6 points) : amélioration du suivi ambulatoire, développement de l'Education thérapeutique du patient et de l'empowerment... (priorité 5 du PTSM)**
  - Sensibiliser et former les familles et les proches des personnes touchées par la maladie (repérage/détection des signaux précurseurs, addiction...) notamment en déployant la formation « Premiers secours en santé mentale » (d'origine australienne) organisée par l'UNAFAM, l'INFIPP et Santé mentale France
  - Renforcer le rôle de prévention des équipes ambulatoires et médico-sociales
  - Développer le pouvoir d'agir des patients (ETP, empowerment individuel et collectif)
  - Maîtriser/réduire le recours aux restrictions de liberté (soins sous contrainte, isolement, contention) afin de promouvoir le respect et les droits des personnes
- **Faire intervenir des Infirmiers (ères) de pratique avancée (IPA)** à partir des **CMP**, afin d'assurer le lien avec les structures extérieures (EHPAD, autres établissements médico-sociaux, établissements scolaires...) pour les **situations de crise et de décompensation**

EVALUATION (INDICATEURS DE RESULTATS)	
<ul style="list-style-type: none"><li>○ Signature de la convention multipartite de réponses aux urgences psychiatriques (article L.3221-5-1 du code de santé publique)</li><li>○ Mise en œuvre d'ici 2022 d'un schéma des urgences psychiatriques (PRS)</li><li>○ Déploiement de la charte urgences et psychiatrie en Essonne</li><li>○ Déploiement des équipes mobiles de crise</li><li>○ Réduction de la part des hospitalisations sans consentement de 6 points (PRS)</li><li>○ Nombre d'acteurs sensibilisés et formés à l'urgence en psychiatrie et aux soins sous contrainte</li><li>○ Nombre d'IPA en CMP formés</li></ul>	



Sources :

- Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale
- Charte urgences et psychiatrie
- PMP (urgences)
- ANAP, HAS
- PRS 2018-2022