

Cas clinique Table ronde du 5 novembre

Objectif :

A partir de cette situation, répertorier ce qui se réfère à la première modalité de mise en œuvre de la fiche action 6 ci-jointe

Présenter par cet exemple un exemple de la méthode de travail pour la mise en forme des fiches actions ?

Patient de 35 ans qui appelle à 19h00 son médecin traitant qui prend la communication

Ce patient n'a pas d'antécédents particulier hormis un épisode anxieux 2 mois auparavant, lié à un problème de couple, sa conjointe étant parti du domicile.

Il vit seul chez lui depuis 2 mois et il se sent de nouveau anxieux et a pris des anxiolytiques qui lui avaient été prescrit 2 mois avant. Il a pris une dose supérieure à la prescription initiale. Il décrit une dyspnée modérée.

Le médecin décide de se rendre à son domicile dès que possible car il pense que le patient ne doit pas conduire sous traitement et que la plainte nécessite un examen médical sans être d'une urgence absolue

A son arrivée à 20h30 le médecin trouve un patient agité, réclamant une injection immédiate

Il procède à un examen clinique ne montrant pas de signes de détresse respiratoire ou cardiaque

Le patient émet alors des propos peu cohérents, voire avec des aspects délirants qui amènent le médecin à lui proposer d'aller aux urgences pour un bilan.

La réaction du patient est alors violente verbalement. Il exige son injection

Il prend à la main un cendrier en pierre et menace le médecin de la balancer sur l'aquarium présent dans le salon (gros aquarium, au 1er étage et avec beaucoup de fils électriques à proximité de l'aquarium)

Le médecin prétexte le besoin d'aller chercher le produit dans son véhicule pour quitter la pièce et tenter d'appeler les secours et de trouver une solution

Fiche action 6

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 :
 - **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 **télé médecine**, mise en place d'un numéro vert unique ou d'une **réponse téléphonique** (psychiatrie de liaison aux urgences...)