

**Congrès de l'AEMP- « Equipes mobiles-quels accordages? »
Marseille le 29 juin 2018**

**Atelier: Les accordages institutionnels et cliniques sont-ils
des axes thérapeutiques majeurs des équipes mobiles de
crise?**

Dr Emmanuelle CHENU, psychiatre
Nadia MIR HASSAINE, infirmière
Laurence DERKEL, infirmière

EMESIP-CH de GRASSE

Etude de cas

- Monsieur X et son fils aîné Laurent, 26 ans, viennent aux urgences, 15 j après le suicide par pendaison de Madame X au domicile familial (ferme)
- Ils expriment leur souffrance et leur inquiétude pour Lucas, frère et fils cadet, 21 ans. Ils le décrivent comme très replié, addict aux jeux vidéo, avec aggravation de son état depuis le décès de sa mère et la reprise de consommation de cannabis
- Son mari et Lucas ont découvert le corps sans vie de Madame X
- Lucas a un ATCD « dépressif » avec hallucinations il y a 2 ans, sous cannabis. Il a toujours refusé de se traiter

Etude de cas

- Monsieur et Madame X ont eu 3 fils. Ils ont quitté leur région d'origine pour vivre et travailler dans une ferme, aidés de leurs 2 plus jeunes fils vivant avec eux
- Le benjamin, Kevin, 19 ans est en BTS
- Lucas, 21 ans, fait une formation professionnelle
- Lurent, 26 ans, électricien, vit avec sa compagne, dans une station de ski

Etude de cas

- A l'issue de l'entretien d'urgence, le psychiatre de garde contacte l'équipe mobile d'évaluation et de suivi intensif psychiatrique (EMESIP) pour qu'elle se déplace à domicile à la rencontre de l'ensemble de la famille et pour qu'elle aille au devant de Lucas. Laurent bénéficie d'un AT d'1 semaine
- 2 infirmières de l'équipe mobile viennent aux urgences se présenter à Laurent et à son père, et fixer la date de rendez-vous pour l'intervention à domicile

Etude de cas

- Le lendemain des obsèques, 3 infirmières et un psychiatre de l'équipe vont à domicile rencontrer 2 par 2, Monsieur X et ses fils
- Lucas est le plus inquiétant psychologiquement; il est orienté vers une psychologue du CMP, avec son accord et celui de son père qui s'engage à l'accompagner. Lucas reste opposé à tout traitement médicamenteux
- Monsieur X est informé qu'il peut également bénéficier d'un soutien psychologique au CMP
- Ne sont pas prévus d'autres entretiens à domicile par l'EMESIP car « le deuil n'est pas une maladie »

Etude de cas


- Le père va solliciter le CMP pour lui-même quelques jours après le passage de l'équipe mobile, contrairement à Lucas qui ne va pas se rendre au rendez-vous prévu. Il n'a pas été informé de la date du rendez-vous de son fils
- 6 semaines après l'intervention à domicile, Lucas est emmené par son père aux urgences pour crise suicidaire (scenario de pendaison similaire à celui de sa mère) et idées délirantes
- Il va être hospitalisé en lit porte puis dans le service de psychiatrie pendant 15 jours

Etude de cas

- A la sortie de l'hospitalisation, une prise en charge est prévue à domicile par l'EMESIP, avec un relais au CMP, où une nouvelle fois, Lucas ne se rendra pas
- Lucas, visité et relancé par l'EMESIP, se décrit comme allant bien. Son père le confirme ; lui-même poursuit son suivi psychothérapeutique au CMP

Métaphore de l'accordage

MUSIQUE

- QUI s'accorde?
 - 1 instrument
 - Ou plusieurs instruments (orchestre)
- 

EQUIPE(S) DE SOINS

- QUI s'accorde?
 - 1 ou plusieurs structures de soins
 - 1 ou plusieurs catégories professionnelles
 - Professionnels/patient/entourage

Métaphore de l'accordage

MUSIQUE

● POURQUOI?

- Instrument juste
- Orchestre juste
- Morceau de musique harmonieux

EQUIPE(S) DE SOINS

● POURQUOI?

- Prise en charge individualisée, adaptée aux besoins du patient
- Prise en charge coordonnée
- Accordage sur une orientation, un contrat de soins

Métaphore de l'accordage

MUSIQUE

● QUI est l'accordeur?

- Musicien
- Spécialiste: l'accordeur
- Chef d'orchestre

EQUIPE(S) DE SOINS


● QUI est l'accordeur?

- Professionnel
- Usager
- Une personne responsable de l'équipe, ou du déroulement des réunions cliniques/institutionnelles

Métaphore de l'accordage

MUSIQUE

● COMMENT?

- Oreille
 - Outil spécifique: diapason
 - Référence d'accordage
 - Partition
- 

EQUIPE(S) DE SOINS

● COMMENT?

- Echanges informels, ou formels lors d'entretiens communs, de réunions cliniques et/ou institutionnelles
- Ecrits/ procédures/bonnes pratiques définissant les champs d'action respectif des UF, les indications de PEC

Métaphore de l'accordage

MUSIQUE

- TYPES d'accordages

EQUIPE(S) DE SOINS

- TYPES d'accordages

- Institutionnels entre les pratiques
- Cliniques/émotionnels /rythmiques entre les besoins du demandeur et la réponse donnée

Différents temps d'accordage ou de désaccords

1ere PEC EMESIP

- **Demande de 1ère PEC EMESIP par le psychiatre de garde**
Facilitation de l'accordage institutionnel sur l'indication et le projet de soin entre les urgences et l'EMESIP
 - Car le psychiatre de garde est aussi le psychiatre de l'EMESIP
 - Et les infirmières de l'équipe mobile se sont déplacées pour un entretien commun aux urgences
- **Instauration de la 1ère PEC à domicile par l'EMESIP**
Facilitation de l'accordage clinique entre la réponse et les attentes de la famille
 - Par le déplacement à domicile (aller vers Lucas, aide du petit frère)
 - Par la continuité des professionnels
 - Par le fait de trouver le moment juste pour intervenir
 - Par l'intervention scindée de 2 binômes

Différents temps d'accordage ou de désaccords

1ere PEC EMESIP

- **Fin de la 1ère PEC à domicile par l'EMESIP**

Trouble de l'accordage par rapport à l'orientation et au projet de soin de Lucas. Il ne s'est pas rendu au CMP

- Relais organisé entre EMESIP et CMP ,mais...

- Père non informé de la date du rendez-vous

- Et pas de vérification de sa part

- Fin de PEC et relais par l'EMESIP trop précoces?

Différents temps d'accordage ou de désaccords

2^{ème} PEC EMESIP

- Demande de 2eme PEC EMESIP par les urgences pour Lucas
 - Difficultés initiales d'accordage clinique et institutionnel entre professionnels des différentes UF (urgences/EMESIP)
 - Le psychiatre des urgences demandeur de l'intervention de l'équipe mobile n'y a jamais travaillé et manque de connaissances sur les procédures de prise en charge
 - Elles ne sont pas suffisamment définies par l'EMESIP
 - Influence de l'environnement en plus de l'aspect clinique sur le choix de l'orientation (réponse rapide attendue, absence de lits en psychiatrie, réticence de l'OPU face aux patients suicidaires, EMESIP déjà intervenue)

- Absence des médecins référents de l'EMESIP qui doivent habituellement valider l'instauration d'une PEC et la mise en place de son cadre
- Les infirmières de l'équipe mobile ont dû évaluer seules la situation après que le psychiatre des urgences ait posé l'indication d'une PEC à domicile, sans échanges ni concertation préalables entre les 2 équipes, alors que l'EMESIP connaissait déjà la famille
- Désaccord des infirmières avec la demande médicale d'un retour à domicile (angoisse, colère: risque suicidaire trop élevé; avis non sollicité); comment s'autoriser seules à aller contre cette décision?

Différents temps d'accordage ou de désaccords

2^{ème} PEC EMESIP

- **Difficultés initiales d'accordage clinique entre les réponses données par les professionnels et les attentes du patient et de son père**
 - Le père très inquiet, a besoin d'être entendu
 - Lucas est opposé à une hospitalisation, mais il est très en souffrance
 - Le père souhaite une solution qui protège son fils sans le contraindre
- **L'accordage clinique et institutionnel se fait par une réponse intermédiaire d'attente proposée par l'EMESIP après évaluation du patient en présence de son père**
 - Ils acceptent une hospitalisation en lit porte pendant 24h, avec réévaluation le lendemain par un psychiatre de l'EMESIP
 - Un lit d'hospitalisation en psychiatrie sera disponible si besoin

Différents temps d'accordage ou de désaccords

2^{ème} PEC EMESIP

- Demande de PEC EMESIP pour le père par sa psychologue du CMP

Difficulté d'accordage émotionnel entre l'angoisse massive du père, de sa psychologue et la réponse

- La psychologue, reçoit Monsieur X, dans le cadre de son suivi au CMP, après son passage aux urgences pour Lucas. Elle est très inquiète sur son état psychique et demande aux infirmières de l'EMESIP de le revoir immédiatement pour poursuivre l'entretien et faire en sorte qu'un traitement lui soit prescrit

- Différence de perception de la situation, de l'urgence, entre les professionnels selon le niveau d'angoisse, les résonances probables et le contexte du travail

- (...)

- (...) Pas de psychiatre de l'EMESIP présents. Indication de diriger le père vers le psychiatre des urgences. Mais...
- Les infirmières de l'équipe mobile savent que le matin, Monsieur X a sollicité un entretien pour lui-même aux urgences, et a été redirigé par l'accueil vers sa psychologue, avec qui il a un rendez-vous prévu l'après midi
- Elles acceptent donc de le recevoir de nouveau pour alléger son parcours

Elles sont en colère, dans l'incompréhension, se sentant seules, contraintes de répondre dans l'urgence, à la place des urgences, pour calmer l'angoisse du père, mais aussi de la psychologue; sentiment de ne pas pouvoir dire non et de ne pas être dans leur rôle

Différents temps d'accordage ou de désaccords Hospitalisation à l'OUP de Lucas

- **Réévaluation à 24h à l'OUP**

Travail sur l'accordage clinique et institutionnel pour s'entendre sur un projet commun de soins

- Les infirmières de l'EMESIP font part au psychiatre responsable de leur équipe de leurs difficultés d'accordage avec les autres professionnels la veille
- Le responsable décide d'un entretien commun EMESIP/Liaison à l'OUP en présence des psychiatres et des infirmières des 2 UF, de Lucas et de son père
- Le contexte, les échanges en équipe et l'entretien coordonné ont permis un accordage sur une nouvelle orientation, avec décision commune (entre professionnels/patient/famille) d'HL en psychiatrie

Différents temps d'accordage ou de désaccords

Hospitalisation de Lucas en psychiatrie

- Lors du relais entre l'OPU et le service d'intra, entre les équipes de liaison psychiatrique, de l'EMESIP et de l'intra
Accordage partiel

- Accompagnement en intra du patient par l'infirmière de liaison qui le connaissait
- Pas de lien avec le psychiatre de l'intra
- Pas d'information transmise sur les proches

Différents temps d'accordage ou de désaccords

Hospitalisation de Lucas en psychiatrie

- **Pendant l'hospitalisation**

Difficultés d'accordage relationnel, émotionnel, entre les attentes du père et la réponse des professionnels

- Le père de Lucas exprime son mécontentement au psychiatre référent de l'intra car il ne se sent pas suffisamment informé de la PEC de son fils, alors qu'il a beaucoup œuvré pour le convaincre d'accepter cette hospitalisation
- Des échanges entre l'EMESIP, la psychologue du père, et le psychiatre référent ont lieu lors d'une réunion de coordination, concernant les relations entre Monsieur X et le psychiatre référent pour tenter d'améliorer l'accordage
- L'EMESIP, la liaison auraient-elle dû transmettre en intra des informations sur le parcours et la souffrance du père dès le début de l'hospitalisation?

Différents temps d'accordage ou de désaccords

3eme PEC EMESIP

- **Demande de PEC EMESIP à la sortie de l'hospitalisation par le psychiatre de l'intra**

Accordage clinique et institutionnel facilité

- Par un entretien relais intra/EMESIP le jour de la sortie

- Le psychiatre et la psychologue de l'intra restent les référents de Lucas au CMP

- **PEC EMESIP à la sortie de l'hospitalisation**
Accordage clinique partiel

- Lucas est absent lors du premier entretien prévu à domicile avec l'EMESIP en présence de son père, 3 j après sa sortie. Il a RDV pour une formation professionnelle.

- Les infirmières et le psychiatre de l'EMESIP ont réalisé cet entretien avec le père qui est toujours suivi par la psychologue au CMP. Il décrit Lucas comme normo thymique, revoyant ses amis, faisant des projets et observant au traitement

- Lors d'une visite à domicile infirmière, Lucas dit se sentir bien mais il a arrêté son traitement, se plaignant d'effets secondaires sexuels; l'information est transmise au psychiatre de l'EMESIP et au psychiatre référent du CMP (...)

- (...)Un relais au CMP est prévu avec des rendez-vous fixés avec le psychiatre et la psychologue, mais il ne s'y rendra pas, malgré plusieurs relances de l'EMESIP et du CMP
- Hypothèses sur l'interruption de la PEC
 - Lucas va bien et n'inquiète plus son entourage
 - L'accordage insuffisant entre les professionnels, le père et Lucas a pu participer à la rupture de son suivi?
 - Relais trop précoce de l'EMESIP avec le CMP?

Synthèse des facteurs facilitant l'accordage

- **Accordages institutionnels entre professionnels** : décision du type de prise en charge, du projet de soin (qui, comment?)

Lors de l'intervention de l'EMESIP seule

Ou lors de l'intervention coordonnée de plusieurs structures

- Etre au clair sur le champ d'action de chaque structure
- Echanger lors d'une rencontre interprofessionnelle pour définir le rôle de chacun
Avec un accordeur qui « mène » la réunion et coordonne
- Calmer l'urgence ressentie
 - en décodant la demande sous jacente,
 - en calmant sa propre angoisse,
 - en désamorçant l'agressivité éventuelle par l'écoute, la reformulation
- Etc...

Synthèse des facteurs facilitant l'accordage

- **Accordages cliniques :**

- émotionnels, relationnels entre les attentes, les besoins des demandeurs et la réponse donnée

- rythmiques entre différents temps

- Repérer la réelle demande, considérer l'urgence du demandeur lors de l'échange et la préciser
- Se référer au cadre d'intervention bien défini, oser dire non ou différer la réponse
- Repérer les résonances
- Etre attentif à ses besoins, calmer sa propre angoisse. Ne pas rester seul face à une angoisse importante, une demande pressante
- S'accorder entre professionnels/patient/entourage sur un contrat de soin et vérifier qu'il est réalisable et respecté
- *Etc...*


En vous remerciant pour votre écoute...



Synthèse des différents temps d'accordage ou de désaccords

- Traitement de la demande, en particulier avec une urgence ressentie, une angoisse importante
- Evaluation et orientation: décision de PEC ou refus
- Décision d'arrêt de PEC
- Relais

Synthèse des facteurs influençant l'accordage

- Coordination entre plusieurs intervenants et plusieurs structures
 - Existence de plusieurs tempo à harmoniser
 - Désaccord sur l'évaluation et la réponse
 - Niveau d'angoisse important
 - Résonance non travaillée
 - Perception différente de l'urgence
- 

Plan

- Présentation de l'étude de cas
 - Métaphore de l'accordage
 - Les différents temps d'accordage ou de désaccords
 - Tableaux de synthèse
- 