

ATELIERS 3 (Session 1)

URGENCE ET CRISE

Spécificité d'une équipe mobile de pédopsychiatrie aux urgences de pédiatrie

Mots clés

Urgences, crise suicidaire, accès aux soins, mobilité, évaluation

Auteurs

Anne-Clémence PRIOL, Paul GUILLEMOT

Organisme

Équipe Mobile des Urgences de Pédopsychiatrie (EMUP)

Résumé

Depuis 2011, l'Équipe Mobile des Urgences de Pédopsychiatrie (EMUP) de Rennes accueille, évalue et oriente les enfants et adolescents de moins de 16 ans adressés par les pédiatres des urgences. L'équipe est constituée de 2 pédopsychiatres et de 6 infirmiers. L'équipe a la capacité de proposer des évaluations sur les jours ouvrés de 9h à 21h en binôme de professionnels afin d'être la plus réactive possible. Parmi les motifs d'admission les plus représentés, la crise suicidaire occupe une place majeure. Bien avant la crise sanitaire, le suicide était déjà un enjeu majeur de santé publique. Il représente la deuxième cause de mortalité chez les adolescents.

Depuis la crise du COVID, les demandes de prise en charge en pédopsychiatrie se sont majorées de 15% aux urgences de Rennes. Parmi eux, il est noté 3 fois plus de passage pour idées suicidaires et 4 fois plus pour tentative de suicide. La prise en charge rapide et appuyée de cet état de crise est fondamentale puisqu'il existe 50% de risque de récurrence dans l'année qui suit le premier passage aux urgences. Une étude menée par l'EMUP en 2020 a permis de déployer l'utilisation d'auto-questionnaires afin de repérer les adolescents les plus vulnérables : niveau d'impulsivité (échelle de BARATT supérieure à 72) et risque suicidaire (échelle de Beck supérieure à 19). Par ailleurs, la mobilité de l'équipe permet une plus grande disponibilité des professionnels afin de proposer des interventions les plus précoces possible. Les entretiens menés au domicile permettent d'établir un lien privilégié au patient et à sa sphère familiale. L'objectif est d'inscrire ces adolescents repérés comme étant les plus à risque de récurrence dans un parcours de soins proposant des consultations rapprochées et multiples dans les semaines qui suivent le passage aux urgences et ce au sein de l'EMUP, sans passer par l'hospitalisation systématique.

Adresse

Centre Hospitalier Guillaume Regnier Rennes
108 avenue du général Leclerc 35000 Rennes

Contact

ac.priol@ch-guillaumeregny.fr

Intervention de crise à domicile et collaboration avec le service et d'urgences psychiatriques : comment la mobilité peut-elle servir à l'intervention de la crise et inversement ?

Mots clés

Crise, mobilité, alternative, contrainte, aire transitionnelle

Auteurs

Vanessa GEERAERT, Noémie VAN SNICK

Organisme

Unité de crise et d'urgences psychiatriques

Résumé

L'équipe mobile de crise a une composition pluridisciplinaire et se réfère à un modèle d'analyse de la crise et de la demande qui prend en compte la complexité du contexte, des enjeux relationnels, des ressources du milieu et du nouvel équilibre à trouver.

Comment rencontrer la demande vulnérable et ambivalente du jeune adulte qui peut s'énoncer au travers de passages à l'acte, de comportements d'isolement, de fuite dans une claustration... C'est dans ces situations de « non demande » relative ou de « demande vulnérable » que notre dispositif semble intéressant.

Souvent il permettra, par une intervention rapide et intensive de comprendre les enjeux de la crise en évitant ainsi la montée d'une violence à laquelle trop souvent seule la contrainte peut répondre. Notre équipe aura le plus souvent dans l'intention de tisser, avec l'aide des proches désorientés et ne sachant où s'adresser, le fil d'un début de relation de confiance qui sortira le jeune adulte de sa claustration et débouchera sur un soin, si cela s'avère nécessaire.

Dans ce contexte, la collaboration avec le service de crise et d'urgences psychiatriques a fait ses preuves, permettant d'œuvrer communément à l'accessibilité aux soins.

Méthode et résultats

Au travers de situations cliniques, nous tenterons de montrer l'intérêt de la mobilité au départ de la salle d'urgence, ainsi que, réciproquement, l'intérêt dans un second temps de se servir de l'unité de crise comme support, aire transitionnelle soutenant la mobilité en question. Nous montrerons également combien l'analyse de la demande avant notre intervention et la prise en compte du contexte relationnel et de soin est fondamentale pour l'avenir de la prise en charge.

En conclusion : l'intervention mobile auprès des jeunes adultes semble répondre à des indications très spécifiques et être un moyen privilégié d'aller au-devant de leur non demande ou de leur « demande vulnérable », de comprendre plus clairement les enjeux relationnels et familiaux de leur mal-être, de soutenir aussi la souffrance et l'éventuel besoin de changement de leurs proches. La collaboration entre l'Equipe mobile de crise et l'Unité de crise vient en support de ce travail d'accessibilité aux soins.

Adresse

Cliniques universitaires Saint Luc
1200 Bruxelles
Belgique

Contact

aurelie.hanssens@uclouvain.be
vanessa.geeraert@saintluc.uclouvain.be

Dire sans parler : création d'un langage commun entre parents et adolescents dans une prise en charge de crise

Mots clés

Crise, ados, systémique

Auteurs

Julie-Anne DE CARVILLE, Marion PARENT, Emilie VERNAY

Organisme

Equipe mobile d'urgence et de crise intersectorielle des Yvelines Sud

Résumé

ERIC est l'équipe mobile d'urgence et de crise intersectorielle des Yvelines Sud. Elle permet la mise en place d'alternatives à l'hospitalisation pour des patients de 14 ans et plus traversant des épisodes psychiatriques aigus, grâce à la mobilisation et au soutien des proches. Les adolescents représentent une part croissante des prises en charge et constituent désormais près de la moitié de la file active. La confrontation à cette clinique particulière a demandé l'intégration de nouveaux outils à la pratique courante. En contexte aigu, la verbalisation peut s'avérer particulièrement difficile pour les jeunes. Leurs parents, une fois sensibilisés au mal-être que traversent leurs enfants, peuvent se retrouver dans un état d'alerte permanent sans toutefois toujours parvenir à percevoir les moments d'intensification de cette souffrance. La prise en charge systémique se révèle l'occasion de créer un langage commun « codé », permettant aux jeunes de "dire sans parler". Celui-ci permet au jeune de pouvoir alerter avec l'assurance d'être entendu, ce qui initie la diminution de son niveau de tension interne ; et aux proches de réagir de façon ajustée, tout en pouvant expérimenter un certain apaisement dans les « temps calmes » de la crise. Cette verbalisation détournée peut prendre des formes diverses (couleurs, smileys, objets...). Elle permet la mise en œuvre de techniques d'apaisement préalablement définies, éprouvées. Nous illustrerons ce sujet à l'aide de vignettes cliniques.

Adresse

30 avenue Marc Laurent, 78370 Plaisir

Contact

julianne.decarville@gmail.com

Les directives anticipées en psychiatrie dans le parcours patient

Mots clés

Directives anticipées, plan de crise, parcours patient, rétablissement, planification

Auteurs

Antoine SIMON, Hélène ROSSETTI

Organisme

Equipe mobile Pôle centre rive gauche

Résumé

La prise en charge de situations de crise pose la question de la possibilité d'une nouvelle crise et d'une nouvelle prise en charge. Le déploiement du dispositif des équipes mobiles du Pôle centre rive gauche a permis de mettre le doigt sur le recours, parfois nécessaire, à l'hospitalisation quand les alternatives en présence ne créent pas l'adhésion de la personne et/ou ne peuvent plus assurer sa sécurité et son bien-être.

Prendre acte de cette possibilité de nouvelle crise rend nécessaire de proposer en systématique la rédaction d'un plan de crise. Le rédiger au décours de la prise en charge par l'équipe mobile prend alors tout son sens, d'autant plus lorsqu'elle est portée par des pair-aidants.

Les Directives Anticipées en Psychiatrie entendent permettre à la personne de formuler ses souhaits en ce qui concerne ses conditions d'hospitalisation à un moment où son consentement n'est pas altéré par une crise psychiatrique. Elle permet le choix d'une personne de confiance, et de définir des orientations quant aux conditions d'une hospitalisation qui pourrait s'avérer contrainte, le cas échéant.

Les Directives Anticipées en Psychiatrie jouent également un rôle préventif majeur à travers la chronologie des signes avant-coureurs et l'élaboration de stratégies singulières avec l'identification des forces et limites de chacun, mais surtout le partage et l'accessibilité des directives rédigées.

Cette accessibilité et ce partage sont les pierres angulaires de l'efficacité de l'outil et ne peuvent s'affranchir de la notion de parcours : de soin et de rétablissement.

Adresse

Centre Hospitalier Le Vinatier
95 Bd Pinel, 69500 Bron

Contact

melanie.trichanh@ch-le-vinatier.fr

antoine.simon@ch-le-vinatier.fr