

Contributions sur la priorité 4

La prévention et la prise en charge des situations 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.

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.

Le projet territorial de santé mentale 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.

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.

cf. Décret du 27 juillet 2017

Bonnes pratiques identifiées par les acteurs

Dispositifs :

- les GEM peuvent aider au repérage des signes avant-coureurs de la crise, soutenir une personne et l'accompagner éventuellement vers les soins
- Dispositif de soins partagés en psychiatrie (DSPP) à Toulouse. Il peut assister les médecins généralistes pour le dépistage plus précoce de la crise et la prise en charge des patients présentant des troubles psychiques.
- Accueil de Jour Intersectoriel Réactif (AJIR)
- Intervention du Centre de Thérapie Brève (CTB) en amont des urgences et en post-urgence
- L'EMIC quand un patient est en refus de soins
- Développement d'un service d'HAD public/privé (ex : HAD Psydom 31)
- Accompagnement individuel et groupes d'accompagnement au deuil après le suicide d'un proche (ASP Deuil), groupes de soutien des familles (UNAFAM).
- Etendre le dispositif VIGILANS en ex-MP
- La clinique Beaupuy admet des patients en SDT et gère ainsi une mission de service public
- Dispositif infirmier de régulation psychiatrique au SAMU

Partenariat / Concertation :

- Partenariat qui existe entre le DSPP et les structures de crise : CTB et AJIR
- Cellule de coordination de veille et d'urgence en santé mentale (13 partenaires) à Colomiers
- Mise en place d'un « bed manager » partagé entre le CH Gérard Marchant et le CHU.
- Organisation collective de la Journée Régionale de Prévention du Suicide annuelle, journée d'information ouverte au grand public et aux professionnels. Partenariat Association PSMP/ARS Occitanie/Conseil Régional/Mairie de Toulouse.

Process / Outils :

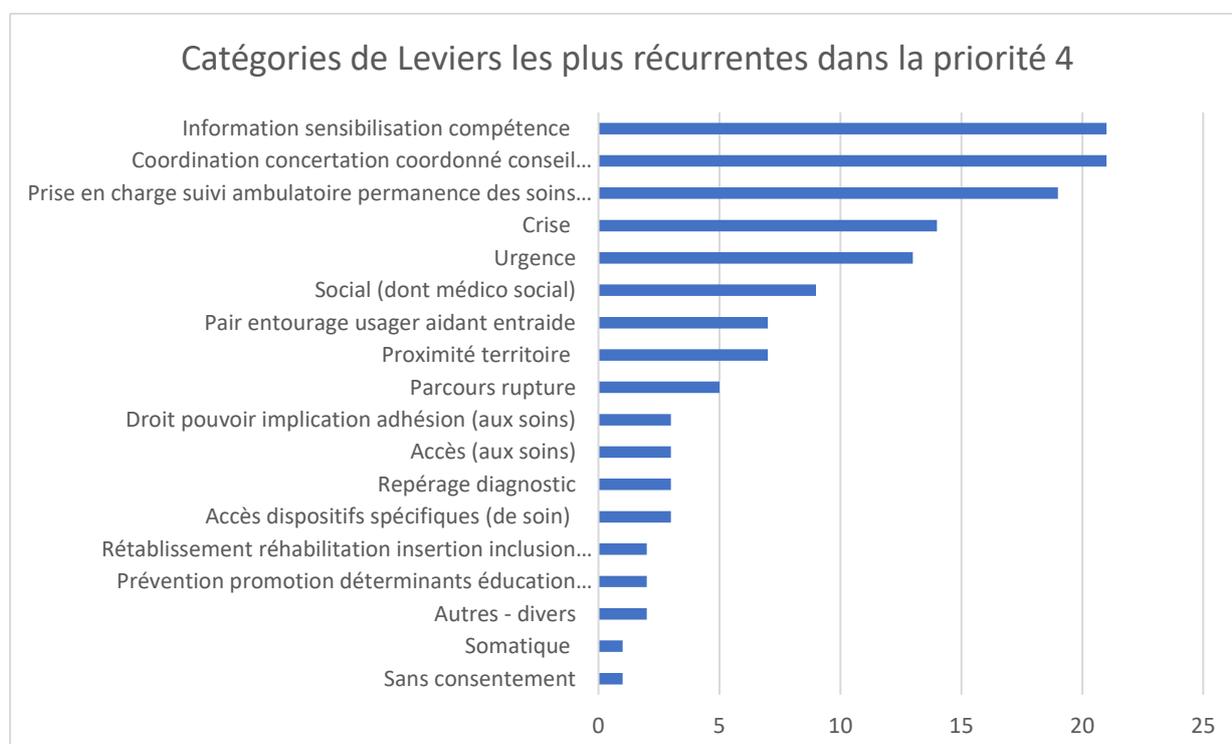
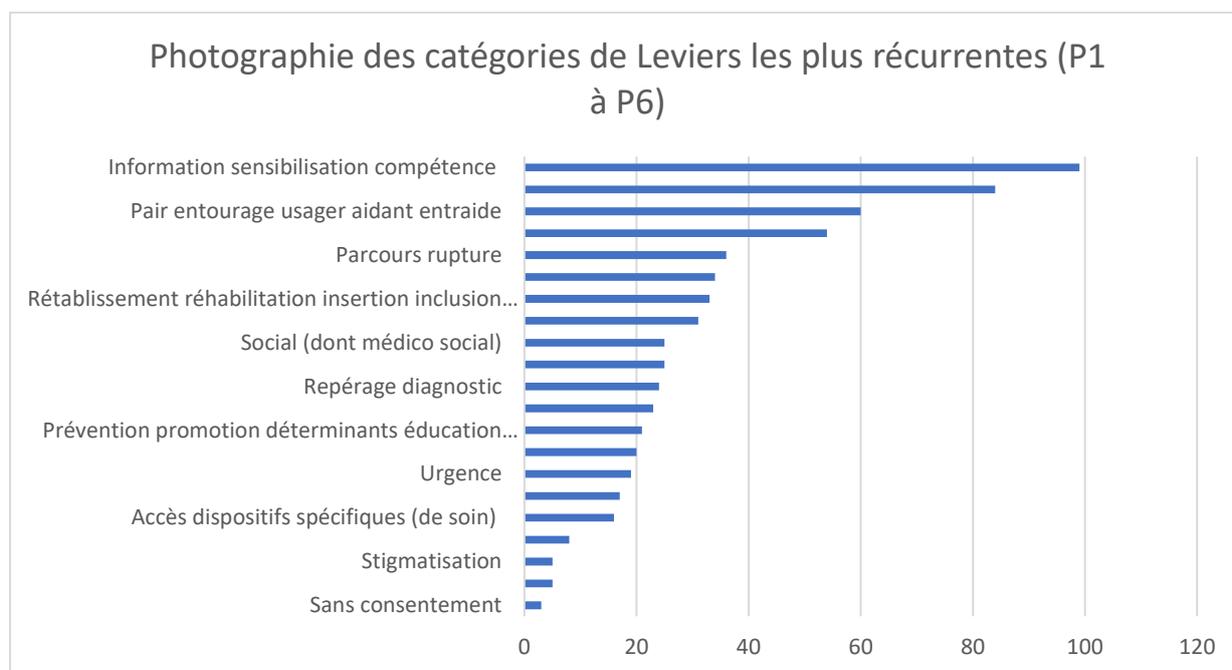
- Ecriture des directives anticipées qui donnent des informations sur les souhaits de la personne quand elle ne peut plus les exprimer et des informations sur les personnes aidantes à contacter.

Formations :

- Sensibilisation et formation des sentinelles au repérage, évaluation et à la prévention de la crise suicidaire.
- Formations dispensées aux professionnels non soignants en contact avec des personnes ayant des troubles psychiques par le CLSM à Toulouse

Se référer au diagnostic pour le détail des bonnes pratiques par territoires et par publics spécifiques

Leviers repérés par les acteurs



Les spécificités territoriales et de public sont incluses dans les principaux leviers identifiés

Axes de travail / Orientations PTSM

- Prévenir les situations d'urgences par un appui aux acteurs de première ligne confrontés à la crise et l'urgence : entourage, médecins généralistes, professionnels sociaux, médico-sociaux,...
- Faciliter l'accès aux soins des personnes qui présentent un épisode de crise ou des idées suicidaires
- Permettre aux personnes d'avoir un parcours de soins sans rupture incluant les périodes de crise notamment :
 - Par un accès à des soins non programmés facilités
 - Des dispositifs réactifs de crise
 - Des organisations, procédures, outils permettant la coordination entre les acteurs
- Réorganiser les urgences avec implication de l'ensemble des acteurs du sanitaire (CH Marchant, CHU, cliniques privées) et permettre de diminuer la durée des séjours aux urgences et notamment ceux des personnes en soins sans consentement
- Développer les formations pour une meilleure connaissance des acteurs, des signes avant-coureurs de la crise, des troubles psychiques et des dispositifs existants
-