

Urgences en psychiatrie



Des urgences psychiatriques à un accueil de la souffrance psychique ou comment “subvertir” l’urgence pour en faire un outil de la continuité des soins, en faire d’abord une “rencontre” avec une personne, prendre en compte la dimension d’“urgence sociale” toujours présente, à évaluer, tout comme les aspects somatiques de la situation clinique ? Comment maintenir le lien avec l’entourage, la famille, le généraliste, les proches ?

Comment mieux prévenir l’urgence, les ruptures de soins par une disponibilité et une accessibilité des soignants étudiée en fonction du contexte précis de la population concernée et en organisant une réponse de secteur réelle, souple et adaptative ?

La diversité des réponses possibles convoque le “génie” de l’équipe de secteur qui veut s’atteler à ce travail : elle fait ses choix en fonction de son contexte social et institutionnel, de sa philosophie du soin, de ses capacités et ses goûts thérapeutiques (analyse, systémique, psychiatrie “classique” ...) et elle “modélise” les moyens humains de l’équipe à partir de cette réalité et non de ce qu’elle croit être ses impasses ou ses limites. Une base théorique est indispensable pour les soignants, “le travail de crise”.

La question de l’urgence est incontournable pour toute équipe en psychiatrie : elle est le mode de rencontre de base et les modalités de réponse montrent le désir de l’équipe de délimiter elle-même ce qui fait partie de son travail en sachant reconnaître la personne qui souffre et définir quelles modalités de soin elle s’engage à mener avec elle tout en organisant la collaboration nécessaire avec tous les partenaires et sa fonction préventive.

La prise en compte de l’urgence, c’est enfin une manière de mieux “maîtriser” l’offre de soins, de l’hospitalisation temps plein aux alternatives à l’hospitalisation aux dispositifs alternatifs qui doivent aujourd’hui s’organiser en partenariat et en réseau.



Objectifs

- Définir les urgences psychiatriques
- Comprendre les divers modes d’entrée dans une maladie psychiatrique
- Regarder le sujet dans sa globalité (soma, famille, insertion sociale...)
- Comprendre et prévenir l’urgence, autant que les ruptures de soins
- Proposer une politique de secteur adaptative et en réseau
- Développer la capacité à maintenir le lien avec l’entourage, la famille, les proches (réseau primaire), le généraliste
- Nécessité d’une base théorique pour aborder l’urgence : le travail de crise comme référence clinique, et le poids du “social” comme réalité

Contenu

- Les définitions de l’urgence et des urgences psychiatriques
- L’éthique de l’urgence : construire les conditions d’un “accueil” ouvrant sur une continuité des soins
- La législation en matière d’urgence
- Le partenariat autour de l’urgence, comme mode de prévention
- Le décalage entre le début d’un trouble psychique et le début des soins
- Après un temps d’accueil, opposer à la “toute puissance” de l’urgence un “travail de crise” basé sur l’intérêt du transfert qui

s’établit lorsque les mêmes infirmiers suivent le patient lors de toute cette séquence, le temps limité mais suffisant pour négocier une demande de soin

- Les ruptures de soin comme modèle de l’urgence, et aussi comme analyseur à la fois du fonctionnement de l’ensemble du dispositif de soin d’une équipe (et ses conflits) et projection de la pathologie du patient
- Le repérage des conflits institutionnels comme analyseur de la problématique actuelle du patient, sujet de ce conflit.
- La disponibilité de l’équipe désignée pour savoir rencontrer les malades “dits” difficiles, et savoir aller à domicile
- La sortie d’une hospitalisation est un moment privilégié pour une intervention dite de crise pour faire face au “traumatisme” qu’est le retour au domicile (c’est en réalité une urgence masquée à traiter)
- Les “passages” entre un temps d’accueil-crise et un temps de soin, triangulations : moments-clés et outil de base pour toute la psychiatrie

Méthodes pédagogiques

- Apports théoriques
- Échanges, témoignages, débats
- L’apport de l’équipe concernée faisant son état des lieux seul lui permet d’élaborer son propre modèle de réponse à l’urgence



Publics concernés

- Personnels soignants
- Professionnels du champ social ou médico-social
- Usagers, familles

Référent

- Docteur Clément BONNET, Psychiatre, ASM 13, Paris

Dates et lieu

- 2 jours - 15 et 16 mars 2010
- 9h à 12h et 14h à 17h
- FASM Croix-Marine - 75008 PARIS

Coût

- 340 €

Participants

- 16 participants maximum

Renseignements et inscriptions :

FASM Croix-Marine
31, rue d’Amsterdam - 75008 PARIS
Téléphone : 01 45 96 06 36
Télécopie : 01 45 96 06 05
URL : croixmarine.com
Courriel : croixmarine@wanadoo.fr
Organisme formateur n° 11 75 203 79 75

Cette formation
peut être proposée
sur site