

## INTERVENTIONS – TRAJECTOIRE AIGUE

### ***l'équipe ERIC à Plaisir-Grignon***

---

*Type de l'équipe mobile : Equipe mobile de type 2a*

*Nom du projet qui a rédigé : Equipe mobile Pléiade – Namur*

*Type d'activité de formation : Stage*

*La date de l'activité : du 22 au 26 octobre 2012*

**La trajectoire aigue.** « *Quelles interventions peut-on proposer au patient en crise ?* » Notre jeune équipe est actuellement à la recherche d'outils pouvant être utilisés lors de nos prises en charge afin de soutenir le patient et l'entourage dans la situation de crise en proposant une alternative à l'hospitalisation.

**ERIC** est un service mobile d'urgence psychiatrique, 24h/24, 7jrs/7 assurant l'urgence et la post-urgence. Il se veut une modalité possible de prise en charge des urgences psychiatriques et l'alternative à l'hospitalisation qui s'appuie sur l'entourage du patient. L'équipe souhaite garantir une qualité de soins comparable à celle de l'hôpital.

#### **L'accueil de la demande**

Tous les membres de l'équipe sont susceptibles de pouvoir recevoir par téléphone une nouvelle demande d'un patient, de son entourage et du réseau de professionnels. Les informations récoltées durant cet appel sont discutées par l'équipe afin de pouvoir évaluer la prise en charge la plus adéquate face à la situation. Dès lors, ils leur arrivent régulièrement de prendre contact avec différents intervenants professionnels ou non afin de dégager une idée globale de la situation (évaluation de l'urgence, de la dangerosité, des raisons de la crise et des ressources existantes ou qui peuvent être mobilisées). Face à une nouvelle demande, plusieurs réponses sont possibles : soit rediriger, diriger vers le réseau (et le soutenir si nécessaire), soit un entretien d'urgence sera réaliser par l'équipe ERIC.

#### **L'entretien d'urgence**

« L'entretien d'urgence » est le premier entretien réalisé par un binôme psychiatre –infirmier au sein des locaux d'ERIC, au domicile du patient ou éventuellement au sein d'un hôpital, d'un centre... Suite à l'analyse de la demande lors de phase exploratrice lors de l'appel téléphonique, l'équipe, qui ne reçoit jamais un patient seul, invite le patient accompagné d'une ou plusieurs personnes de son entourage familial ou autre à l'entretien. L'objectif de l'entretien est de comprendre ce qui fait crise actuellement et d'évaluer les ressources de l'entourage afin d'éviter une hospitalisation. Au sein des familles, ils essaient de remettre une hiérarchie fonctionnelle entre les différents membres comme par exemple, la place d'un conjoint auprès de sa moitié ou de parents auprès de leurs enfants. L'objectif est d'exploiter leurs potentialités pour résoudre la crise. Dès lors, des missions sont données par l'équipe aux proches telles que l'administration du traitement, appeler l'équipe pour informer de l'état du patient, être présent 24h/24, s'occuper de la logistique... L'équipe propose également des visites infirmières afin de soutenir ce qu'il a été décidé précédemment.

## **La phase post-urgence**

Elle fonctionne sous forme d'entretiens médicaux (si nécessaire, à domicile), de visites infirmières et d'appels téléphonique. La durée de la prise en charge est d'un mois maximum. En cas de problème, à n'importe quel moment, l'équipe d'urgence peut prendre le relais.

## **Les entretiens médicaux de post-urgence**

Régulièrement, des entretiens médicaux ont lieu. Un binôme psychiatre et infirmier et/ou psychologue rencontre le patient et son entourage pour évaluer ce qui a été proposé lors de l'entretien d'urgence. Des ajustements, des modifications au niveau de la prise en charge peuvent être décidés. Si nécessaire, une hospitalisation de 48 heures peut être organisée. L'équipe a plusieurs « lits-porte » : ERIC reste responsable de la prise en charge pendant 48h et s'il est nécessaire que l'hospitalisation soit plus longue, l'équipe intrahospitalière prend le relais.

## **Les Visites à Domicile**

Les visites à domicile sont réalisées par un binôme infirmiers. Elles ont pour objectif d'évaluer l'évolution du symptôme dans son contexte familial, de soutenir et de rassurer la famille dans son choix de maintenir le patient à domicile. Le binôme vérifie également que la situation est vivable pour l'ensemble de la famille car il est important que l'entourage ne s'épuise pas. Il évalue la mise en application du contrat de soins afin de s'assurer si les tâches et les objectifs fixés lors du contrat sont respectées. Si celles-ci ne sont pas respectées, il recherche les raisons avec le patient et son entourage et réfléchissent ensemble à un réajustement si c'est possible, sinon, un entretien médical peut-être organisé rapidement.

## **Les entretiens téléphoniques**

Des entretiens téléphoniques peuvent être prescrits, programmés. L'équipe demande alors à l'entourage ou au patient de contacter le service pour l'informer de leur vécu de la prise en charge. L'équipe est disponible à tout moment pour ajuster, si nécessaire, le traitement et continuer à soutenir la famille.

## **Relais**

La durée maximale de la prise en charge est d'un mois au bout duquel ils organisent un relais vers le CMP (Centre Médico-Psychologique) du secteur ou vers un psychiatre libéral.