



UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES
MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

TROUBLES PSYCHIQUES

**CRISE, URGENCE
PSYCHIATRIQUE,
RISQUE SUICIDAIRE...**

QUE FAIRE ? QUI CONTACTER ?

Vous vous trouvez face à votre proche ou à une personne en proie à un délire, des hallucinations, un comportement incohérent voire violent. Voici quelques réflexes et connaissances à avoir.

CRISE, URGENGE PSYCHIATRIQUE, RISQUE SUICIDAIRE : DE QUOI PARLONS-NOUS ?

CRISE...

La crise est un épisode de la maladie psychotique au cours duquel vont se manifester des symptômes aigus, tels que :

- Idées délirantes, hallucinations, confusion,
- Troubles de l'humeur : anxiété, tristesse ou excitation,
- Troubles du comportement : autodestruction, agression contre l'environnement, contre autrui.

La crise peut signifier l'entrée dans la maladie et être précédée de signes avant-coureurs (prostration, excitation) ou survenir de façon brutale. Elle peut aussi apparaître chez une personne stabilisée si celle-ci :

- Se trouve confrontée à une situation stressante ou douloureuse (reprise de travail, deuil, prise de cannabis, alcools ou autres substances toxiques),
- Est déstabilisée par un changement de traitement ou confrontée à un changement induit par une psychothérapie,
- Modifie ou abandonne son traitement sans avis.

Elle peut constituer la contrepartie d'une avancée, le signe d'un progrès et conduire à reconsidérer et à aménager différemment la prise en charge.

Lors d'une crise, la personne est insensible à tout raisonnement et généralement refuse les soins. L'attitude de l'entourage revêt alors une importance essentielle.

URGENGE PSYCHIATRIQUE...

La circulaire du 30 juillet 1992 définit l'urgence psychiatrique comme « *une demande dont la réponse ne peut être différée (...) il y a urgence à partir du moment où quelqu'un se pose la question, qu'il s'agisse du patient, de l'entourage ou du médecin : elle nécessite*

une réponse rapide et adéquate de l'équipe soignante afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychique ».

L'urgence psychiatrique est liée à l'état de la personne concernée, à la notion de danger pour elle-même et son entourage et au ressenti de l'entourage, du voisinage ou de la famille qui estime nécessaire une intervention médicale sans attendre de consultation programmée.

Les types de comportements qui doivent faire penser à une urgence :

- Un état d'abattement extrême (la personne est prostrée, ne s'alimente plus...),
- Une violence de la personne envers-elle-même (automutilation, tentative de suicide...), envers autrui ou son environnement matériel,
- Un état d'agitation, un délire, des hallucinations,
- Une angoisse ou une souffrance psychique extrême, un état dépressif intense.

RISQUE SUICIDAIRE...

Il ne faut pas sous-estimer le risque suicidaire en cas de crise mais aussi lors de symptômes plus ténus.

N'hésitez pas à en parler ouvertement avec le proche concerné en lui posant des questions sur ses idées noires. Trois cas constituent une urgence psychiatrique :

- La personne a un projet précis et a élaboré un scénario,
- La personne y pense et ne voit pas d'autres options,
- La personne dispose d'un moyen létal (médicaments, armes...).

PREVENIR, AGIR ET DEMANDER DE L'AIDE, ADOPTER UN COMPORTEMENT ADAPTE

PRIVILEGIER LA PREVENTION QUAND C'EST POSSIBLE

Certains signes (discours incohérents, prostration, violence verbale...) permettent d'identifier qu'une situation de crise est en cours de cristallisation. Il faut avant de s'orienter sur les services d'urgences étudier toutes les voies possibles (médecin traitant, Centre Médico Psychologique, dispositif équipes mobiles, unités d'accueil et d'orientation des hôpitaux spécialisés en santé mentale, psychiatre libéral...) car l'admission aux urgences est traumatisante pour tout le monde, patient et familles. Un entretien peut parfois désamorcer une crise.

Si vous le pouvez, renseignez-vous sur tous les dispositifs ou structures proches de chez vous et notez les adresses et numéros de téléphone pour ne pas être pris au dépourvu. Faites-vous aider par un bénévole accueillant de l'UNAFAM.

QUE FAIRE ET A QUI DEMANDER DE L'AIDE

Vous avez identifié un état de crise, la personne n'est pas réceptive à vos propositions de l'accompagner vers des soins : n'attendez pas, il s'agit d'une situation grave et une prise en charge et des soins sont absolument nécessaires.

En cas de violence grave, appeler la police (17).

S'il n'y a pas de violence grave, appeler le SAMU (15) en décrivant la situation de façon factuelle.

Dans les deux cas, les intervenants (policiers, pompiers, secouristes, médecins...) prendront la situation en main et peuvent vous demander, au domicile ou à l'arrivée à l'hôpital, de remplir une demande d'hospitalisation pour votre proche. Ils vous donneront un modèle.

Sachez que ce n'est pas vous qui **décidez** de l'hospitalisation mais le directeur de l'hôpital sur avis d'un médecin.

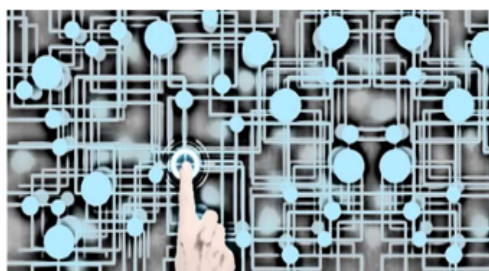
EN ATTENDANT DE L'AIDE...QUEL COMPORTEMENT ADOPTER FACE A LA PERSONNE ?

S'EFFORCER DE ...

- Se rappeler qu'on ne peut pas raisonner une personne en situation de crise (la personne peut ne pas vous reconnaître),
- S'efforcer de demeurer calme (ne pas crier, ne pas montrer d'irritation ou de colère),
- Savoir que la personne peut être terrifiée par son sentiment de perte de contrôle,
- Abaisser le niveau sonore autour de la personne (radio, télévision, ordinateurs, bourdonnements d'appareils...),
- Demander au maximum de personnes présentes de quitter la pièce,
- S'asseoir et demander lui de s'asseoir également,
- Ecouter sans jugement,
- S'exprimer clairement sur un ton normal (exprimer ses inquiétudes, son désarroi, dire que cela nous dépasse et que cela relève d'un médecin),
- Témoignez de l'empathie, demandez ce qui ne va pas (sans faire de discours),
- Essayez d'amener la personne vers des soins,
- Faites appel à une personne en qui votre proche a confiance.

EVITER DE ...

- être critique ou sarcastique,
- regarder la personne dans les yeux en continue,
- toucher la personne,
- recourir à la ruse,
- se tenir au-dessus ou trop près de la personne,
- bloquer la sortie,
- contredire les propos délirants de la personne,
- discuter devant la personne avec d'autres personnes de ce qu'il convient de faire,
- affronter la personne en vous positionnant face à elle.



QUELQUES POINTS DE DROIT

VOS DROITS EN TANT QUE TIERS DEMANDEUR D'UNE HOSPITALISATION

Votre proche n'était pas en mesure de consentir à des soins psychiatriques et vous avez demandé son hospitalisation. Cela vous place en situation de « tiers ». Ce statut vous permet d'être informé de la prise en charge de votre proche et de faire respecter ses droits individuels. La personne hospitalisée sans son consentement entre en période d'observation durant 72 heures (pouvant prendre fin à tout moment sur décision d'un psychiatre) avant que ne soit défini le type de prise en charge : sortie, soins ambulatoires libres ou sans consentement, hospitalisation libre ou complète sans consentement.

Durant les soins, le tiers est informé :

- **Par l'hôpital** : du passage d'une hospitalisation complète vers des soins ambulatoires, de la levée de la mesure de soins, d'une autorisation de sortie non accompagnée de courte durée (maximum 48h).
- **Par le greffe du TGI** : de la date de l'audience dans le cadre de la saisine systématique du Juge des Libertés et de la Détention (JLD) lors d'une hospitalisation complète de plus de 12 jours et en cas de requête du patient auprès du JLD pour demander la fin de son hospitalisation.

Vous apprenez que votre proche a été hospitalisé sans son consentement et vous n'êtes pas à l'initiative de cette hospitalisation. Celle-ci a pu être faite sous la modalité du « **péril imminent** », sur décision du directeur et sans qu'un tiers l'ait formellement demandé. Généralement la conduite de votre proche dans un lieu public a attiré l'attention et quelqu'un a appelé la police.

Elle a aussi pu être faite **sur décision du Préfet**, s'il y a eu atteinte à la sécurité des personnes ou trouble grave à l'ordre public. Dans ce cas, la levée d'hospitalisation et de soins peut être plus compliquée et en moyenne les durées d'hospitalisation sont plus longues.

Durant l'hospitalisation de votre proche, hospitalisé à votre demande, en « péril imminent » ou sur décision du Préfet, vous avez le droit de :

- Saisir la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP : instance chargée d'examiner la situation des personnes admises en soins psychiatriques sans consentement, au regard du respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes.),
- Saisir la Commission des Usagers (CDU) de l'établissement où est hospitalisé votre proche,
- Informer le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté (CGLPL) de faits ou de situation relevant de sa compétence,
- Consulter le règlement intérieur de l'établissement et obtenir des explications,
- Prendre conseil auprès d'un avocat, d'un médecin,
- Communiquer avec les autorités (Procureur, Préfet, Président du Tribunal de Grande Instance),
- Saisir le Juge des Libertés et de la Détention pour demander la levée de la mesure en cours.

LES PRINCIPAUX DROITS DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE SANS CONSENTEMENT

- La personne est informée de la décision d'admission et de chacune des décisions la concernant,
- La personne est informée de sa situation juridique, de ses droits, des voies de recours et de garanties,
- La personne dispose du droit de communiquer avec les autorités (Le Préfet du département, le Président du TGI, le Procureur de la République, le Maire de la commune),
- La personne peut saisir la CDSP et la CDU,
- Elle peut prendre conseil auprès d'un médecin ou d'un avocat de son choix,
- Elle a le droit d'émettre et de recevoir des courriers, d'exercer son droit de vote, de consulter le règlement intérieur, de se livrer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix,
- Elle peut porter à la connaissance du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté des dysfonctionnements,
- Elle peut saisir le juge des libertés.
- Elle bénéficie par ailleurs de tous les droits généraux des usagers des services de psychiatrie : information sur son état de santé, accès à son dossier, consentement aux soins, désigner une personne de confiance, liberté d'aller et venir au sein de l'établissement...

VOS CONTACTS

L'état de santé du proche semble nécessiter une prise en charge psychiatrique, composez le 15 : FONCTIONNEMENT DU 15 . LE SAS .

Le Service d'Accès aux Soins : SAS

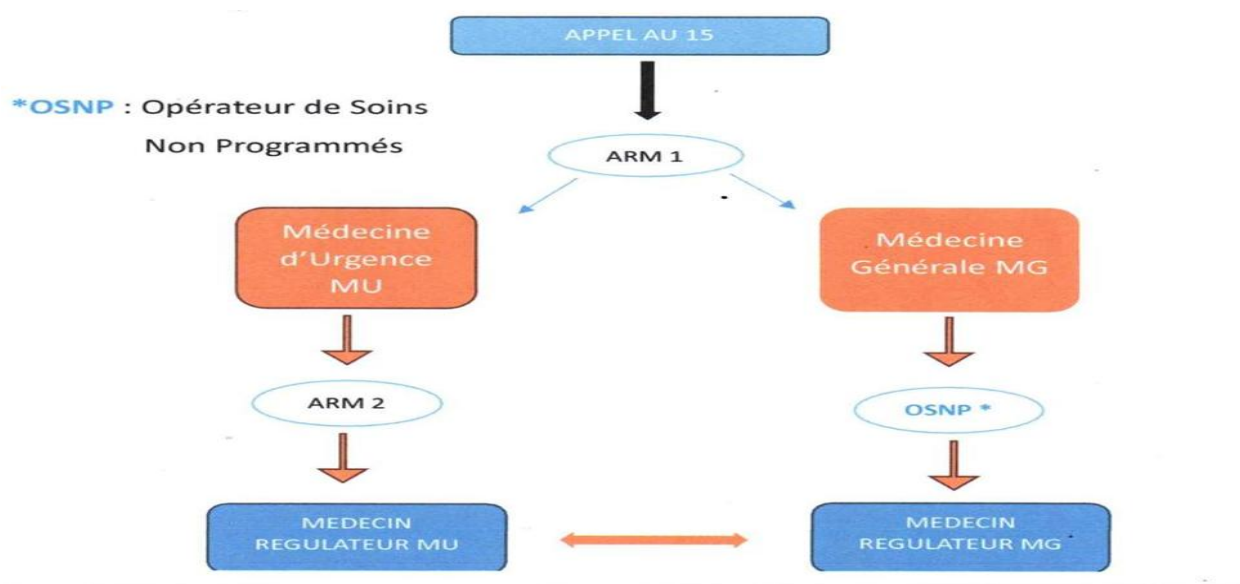
Le dispositif SAS a été prévu par le Ségur de la Santé et le Pacte de refondation des urgences et réaffirmé par les mesures Braun (été 2022). Il s'agit d'un service accessible à tous sur tous les territoires. Les SAS existent dans tous les départements même si le degré de développement n'est pas homogène. Dans la région ARA, le département de la Savoie a été l'un des 3 pilotes avec le Rhône et l'Isère dans le développement du SAS.

Le SAS doit répondre aux situations d'urgence et de soins non programmés lorsque l'accès au médecin traitant n'est pas possible en première intention.

Fonctionnement =

Lors d'un appel au 15, un premier assistant de régulation médicale (ARM) va très rapidement, en fonction des besoins, orienter le patient soit vers la filière Médecine d'Urgence (MU) soit vers la filière Médecine Générale (MG) où un 2^{ème} ARM ou un OSNP* complétera les renseignements avant de passer l'appel au Médecin Régulateur qui pourra proposer, en fonction des situations :

- Soit un conseil simple
- Soit une consultation différée avec le médecin traitant
- Soit une consultation en soins non programmés avec un autre médecin (médecin effecteur) qui aura réservé des plages de consultations pour le SAS.
- Soit une consultation aux Urgences
- Soit l'envoi de moyens



Le médecin régulateur a pour rôle de décider, de coordonner et d'organiser la prise en charge de la personne malade, en fonction des divers éléments qui lui sont communiqués. Les réponses qui lui seront apportées l'aideront à décider de la marche à suivre adaptée à la situation du malade, à savoir, intervenir ou non.

Il est donc important de préparer les informations essentielles à transmettre au médecin régulateur car l'échange est souvent très rapide *

Informations à communiquer en cas d'appel au 15

1. Qualité de l'appelant : 1. Famille - Membre de l'entourage proche - Autres
2. Antécédents psychiatriques et hôpital de référence :
 - a) Antécédents comportementaux ou psychiatriques connus.
 - b) Avis éventuel du psychiatre de l'établissement de référence.
3. Statut administratif du patient
4. Type de manifestations (hallucinations, propos suicidaires, tentative de suicide, etc.).
Comportement avéré de la personne concernée :
5. Depuis quand ?
6. Dangers pour le patient lui-même :
 - a) Nature du risque pour la personne elle-même ou les tiers en cas de non intervention
 - b) Éléments factuels qui permettent de caractériser ce risque et l'imminence éventuelle d'un danger (présence d'une arme, incapacité psychique à réaliser des actes élémentaires, anorexie, menace suicidaire exprimée ou suspectée sérieusement). Nature du risque en cas de non-intervention.
7. Localisation et accessibilité du patient :
 - a) Enfermé ou porte ouverte ?
 - b) Proximité de l'appelant

RISQUE SUICIDAIRE



En cas de besoin, vous pouvez appeler ou inviter une personne à appeler ces numéros disponibles 24h/24, 7j/7 et gratuits.

Numéro national de prévention du suicide : 3114

Suicide Ecoute : 01.45.39.40.00