Urgence et crise en santé mentale

Da Silva Gilberto, infirmier

- CAS en santé mentale
- DAS en éducation thérapeutique

Définitions générales :

Santé mentale, crise, urgence, etc.

La santé mentale

- *« La santé mentale est un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté*
- *Elle est plus que l'absence de troubles ou handicaps mentaux »*, OMS, 1946

→ *Recherche constante d'homéostasie et de bonheur*

Attention :

- Souvent confondue avec la psychiatrie, médecine spécialisée dans le diagnostique et le traitement des troubles de santé psychique.

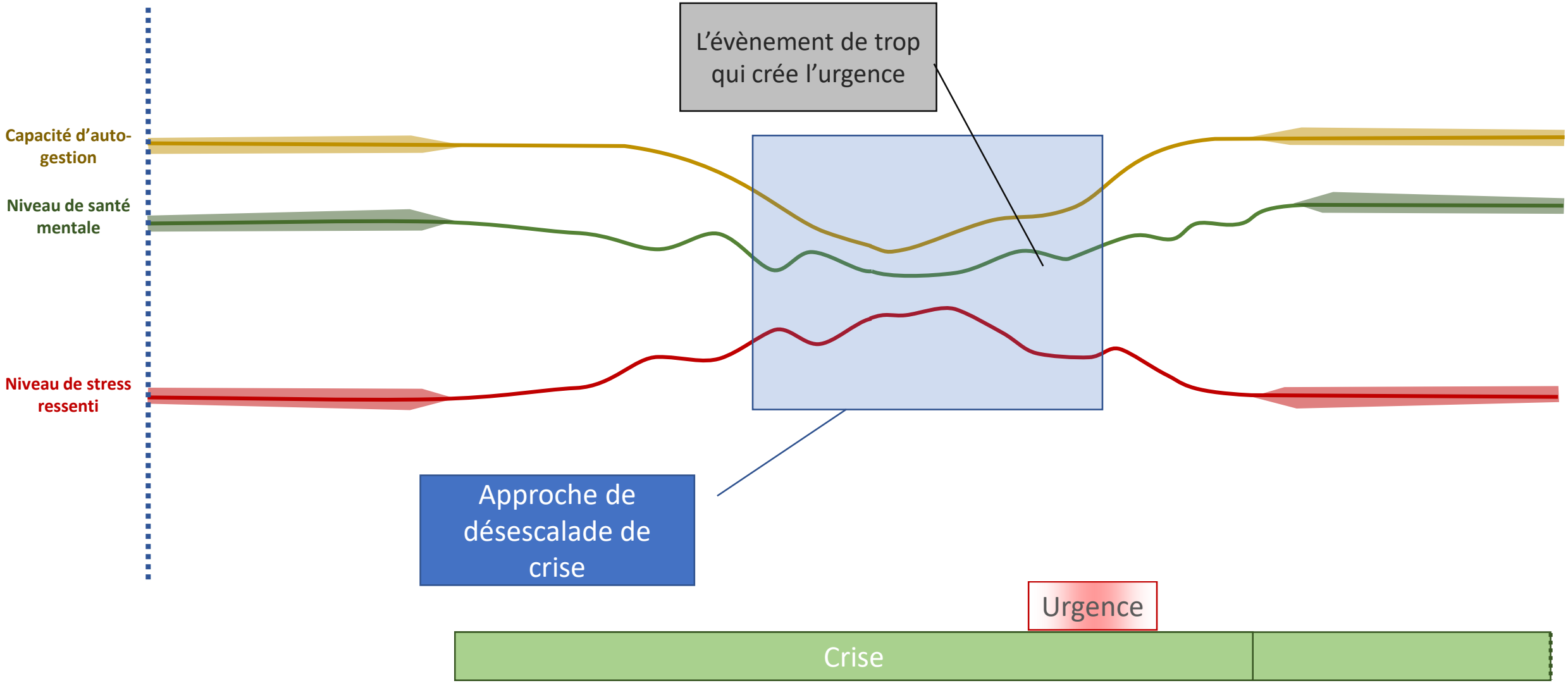
La crise et l'urgence en santé mentale

- La crise est une **rupture de l'équilibre** ou homéostasie de santé.
- Une situation de crise en santé mentale regroupe **3 composantes essentielles** :
  - ↳ Sentiments intenses et fluctuants de détresse personnelle
    - ↳ Désespoir, colère, tristesse, panique, anxiété, confusion, pleurs, etc.
  - ↳ Changements évidents de fonctionnement
    - ↳ Comportements inhabituels, négligence dans l'hygiène personnelle, etc.
  - ↳ Cascade d'évènements stressants
    - ↳ Changements de conditions de vie, perturbations relationnelles, perturbations des systèmes de soutien, perte d'autonomie, perte de droits, catastrophe majeure, etc.

Nécessite plus de moyens et de temps !

- L'**urgence** apparait durant un laps de temps précis quand :
  - ↳ Le niveau de stress est très élevé et les capacités d'auto-gestion dépassées
  - ↳ Comportement(s) mettant en danger immédiat la vie de la personne en détresse et/ou de tiers
    - ↳ Idées suicidaires, tentative de suicide, "crise" clastique, agitation avec hétéro-agressivité, etc.

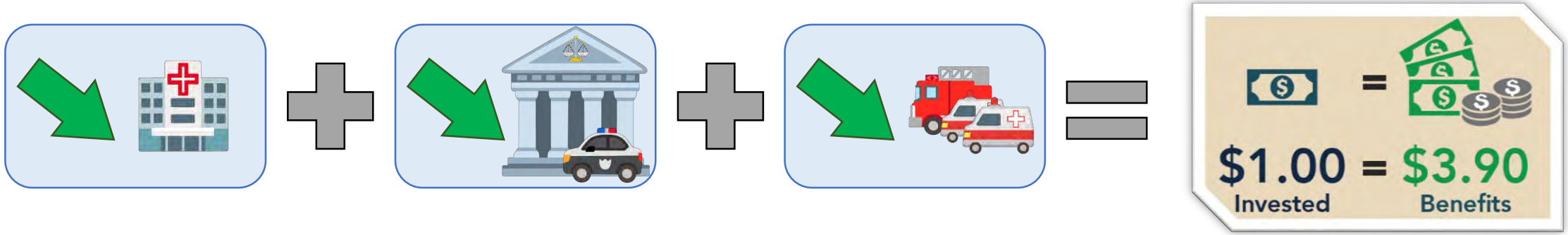
Schématisation de la crise et urgence



Désescalade de crise avant l'urgence

- Objectifs principaux de la désescalade de crise :
  - Eviter au maximum l'urgence et/ou l'hospitalisation
    - Réduction des coûts humains, sociaux et financiers
  - Orienter au maximum vers un accompagnement de crise communautaire
    - Optimisation des ressources et encouragement des suivis ambulatoires
  - Maintenir au maximum les usagers dans leur milieu
    - Expérimentation des techniques d'auto-gestion dans la vie réelle
    - Maintien de la vie sociale et professionnelle

- Effets tangibles de l'approche avec un dispositif (Minnesota, 2017) :



Comment désescalader?

- Proposer un service accessible et disponible aux usagers
- Disposer d'un lieu de consultation sécurisants et rassurants
- Adopter une approche empathique et non-jugeante
- S'accorder avec l'usager sur des objectifs réalisables et les limites de l'accompagnement de crise
  - ↳ Diminuer les symptômes psychiatriques gênant l'accordage et la relation thérapeutique
  - ↳ Exclure/traiter les facteurs organiques
- Planifier les temps de réflexion et les actions de résolution de crise
  - ↳ Inclure des composantes issues de l'éducation thérapeutique au patient
    - ↳ programme psychopédagogique structuré et personnalisé, accordage, co-construction, implication des proches et réseaux, etc.
      - ↳ L'usager apprend à s'adapter à sa nouvelle vie et santé
- Susciter l'espoir d'une résolution de crise
  - ↳ Techniques motivationnelles afin de renforcer image et confiance en soi
  - ↳ Attention au piège «je veux être comme avant!»

…

Quels sont les enjeux?

Quelques points utiles (1)

- La crise en santé mentale peut toucher tout le monde!
- Nous sommes tous des usagers potentiels des services de santé mentale!

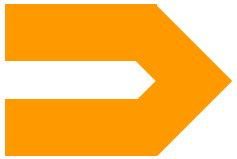
Quelques points utiles (2)

Population vieillissante

- 2007 → 3,7 actifs pour 1 retraité

Maladies non transmissibles

- 80% des coûts de la santé!
  - *Démences, troubles psychiques, diabète, etc.*
- Système orienté vers les prises en charges aigues

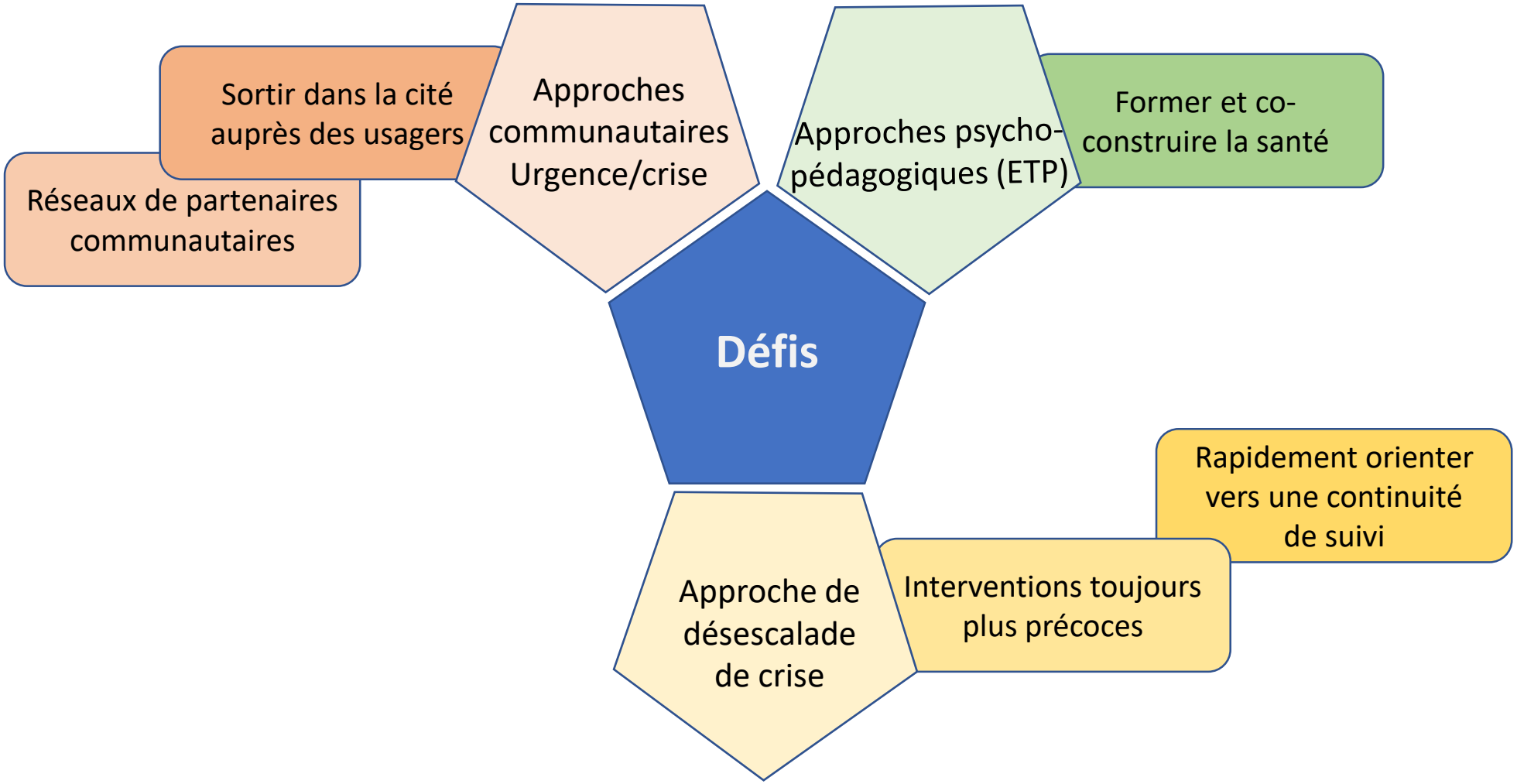


Et Demain?

- Population âgée (1 à 2 générations)
- Moins d'actifs (2035 → 2,1 actifs pour 1 retraité)
- Augmentation des MNT, notamment les démences
- Risque de surcharge du système de santé
- Tensions coûts / budget

Opportunités de changement en santé mentale

Opportunités dans les approches



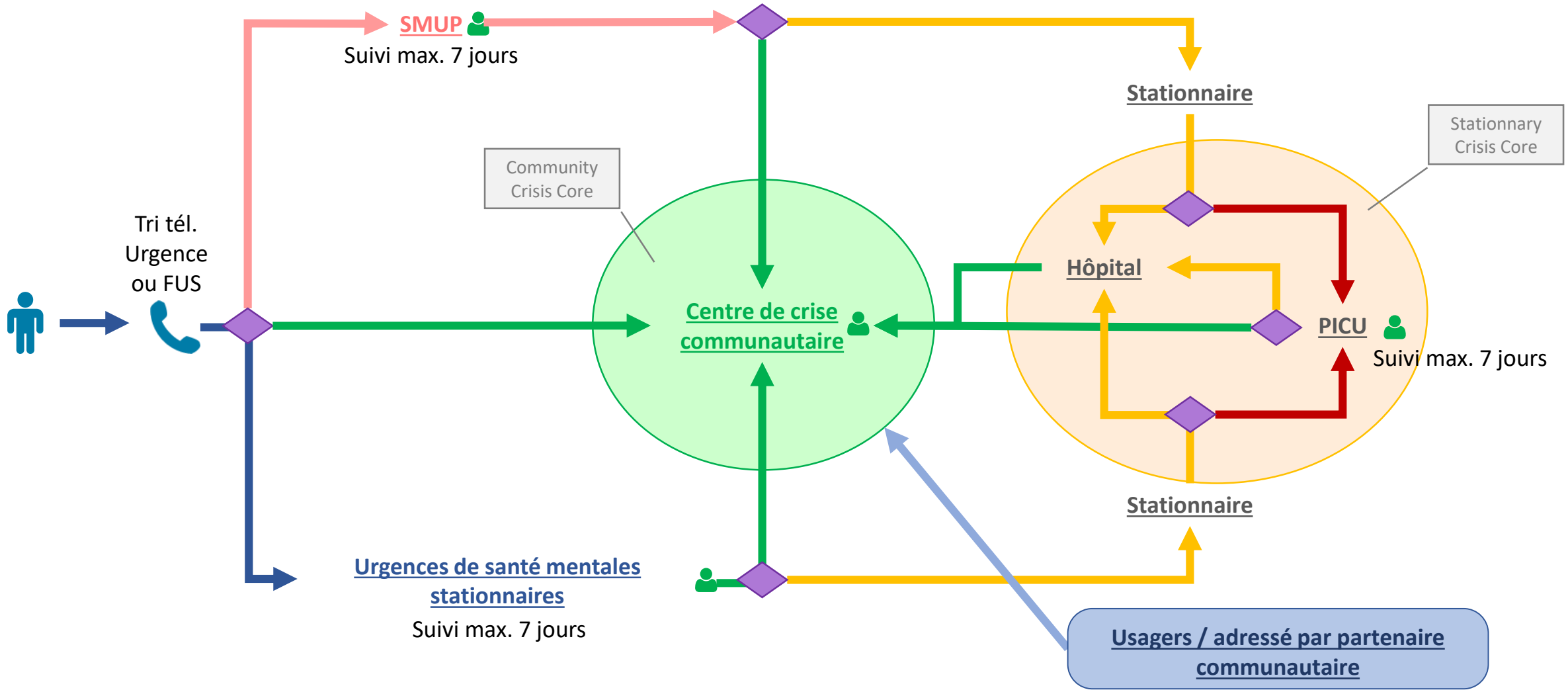
Opportunités de planification

- Concevoir la santé mentale comme un écosystème transorganisationnel intégrant Urgence, crise, continuité et partenaires communautaires
- Encourager accessibilité et détection précoce pour désescalader la crise
- S’inspirer des réussites helvétiques et étrangères, notamment pays anglo-saxons (Ex : CPEP, HIC).

Exemples de dispositifs (1)

- SMUP : Service mobile d'urgence et crise psychique (Concept développé en 2014)
- Urgences stationnaires hors des espaces médicaux
- Centre de crise communautaire : Appelé à devenir un Hub plus important que l'hôpital
- PICU / HIC : Soins intensifs en santé mentale
- Programme partenaires communautaires :
  - Sentinelles communautaires
  - Help Points dans la communauté
  - Développement de la prévention primaire, secondaire et terciaire.

Exemples de dispositifs (2)



Questions? Remarques?
Accordons-nous!

Merci de votre attention
et prenez soin de vous

Sources

- «Constitution de l’Organisation mondiale de la Santé», OMS-WHO, 1946
- «Déclaration d’Alma-Ata», Conférence internationale sur les soins de santé primaires, 1978
- « Crisis Intervention and De-escalation Techniques », Michele Saunders, 2014
- « Comprehensive Psychiatric Emergency Programs », New York State Office of Mental Health, 2021
- « Compendium report : Good practices in the council of Europe to promote voluntary measures in Mental Health», Council of Europe, 2021
- «Navigating a mental health crisis», National Alliance on Mental Illness, 2018
- «Crisis Intervention», Registered Nurses' Association of Ontario, 2006
- «Crisis Intervention for Adults Using a Trauma-Informed Approach», Registered Nurses' Association of Ontario, 2017
- «Practice guidelines : Core Elements in Responding to Mental Health Crises», SAMHSA, 2009
- «Education thérapeutique du patient : programmes de formation continue pour professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques : recommandations d’un groupe de travail de l’O.M.S. », OMS bureau européen, 1998
- « Stratégie nationale - Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017–2024 », OFSP, 2016
- «Quelle suite faut-il donner à la réforme de l’AVS? », La Vie économique Revue de politique économique, 2011
- «Standards for Psychiatric Intensive Care Units», QNPICU, 2020