

**ERIG.**

**Equipe Rapide d'Intervention de crise**

**C.H. Jean-Martin Charcot  
(Plaisir, Yvelines)**

# Constitution de l'équipe

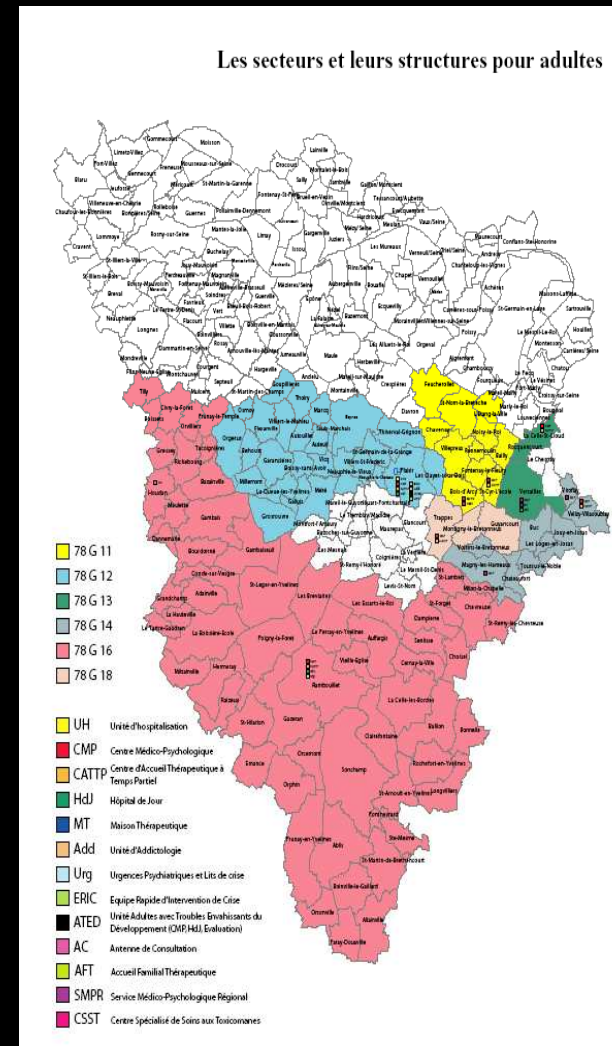
- Drs Robin et Mauriac, respectivement chefs de pôle et d'unité.
- 3 ETP PH, 1,4 ETP assistants, 2 internes.
- 2,5 ETP psychologues.
- 17 infirmiers, plein temps et en 3/8.
- 1 cadre infirmier, plein temps.
- 1 secrétaire médicale plein temps.

# Origine de la demande

- **Usagés:**
  - Familles
  - Patients
- **Professionnel de la santé:**
  - Centres Médico-Psychologiques (adulte et enfant)
  - Médecins libéraux : psychiatre, médecins généralistes
- **Urgences hospitalières (U72, Trappes, Rambouillet)**
- **SAMU, CUMP**
- **Réseaux et institutions socio-éducatifs:**
  - Espaces territoriaux
  - Foyer, ESAT
- **SMPR**
- **Police, Gendarmerie**

# Secteurs géographiques d'intervention

- 7 secteurs de psychiatrie adultes:
  - 78G11, 78G12, 78G13, 78G14, 78G15, 78G17 et 78G18
- 3 inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile:
  - 78i04, 78i05 et 78i06
- Zone des Yvelines sud à Forte densité de population



# Principes d'intervention

- **Porte d'entrée : l'urgence**
- **Temporalité : maximum un mois**
- **La crise : potentialité ouverte par la crise pour travailler avec un système**
- **Les enjeux de la prise en charge de crise : mobiliser les ressources du système**

# Relation avec les partenaires

RELATIONS avec MG partenaires privilégiés des  
le début de la pec et lors du relais

RELATIONS avec structures de soins  
psychiatriques:secteur psychiatrique psychiatres  
de ville le relais étant fondateur du mode de pec

RELATIONS avec structures médico-sociales,  
judiciaires ,pompiers, police

# Enjeux des pratiques pour la qualité du relais

Penser le relais est une condition majeure de la prise en charge

Travailler dès le départ l'enjeu du relais avec les familles le moment de notre intervention de crise étant différent du suivi au long cours

Joindre nos partenaires dès la demande d'intervention et les tenir régulièrement informés reste un point majeur cependant difficile

# plusieurs atouts

- **La mobilité**
- **L'écoute 24h/24**
- **Elaboration clinique commune**
- **L'évaluation de la crise en amont**
- **La mobilisation de l'entourage (acteurs dans la prise en charge)**
- **Le binôme**

# L'équipe

- Pluridisciplinaire (infirmiers, psychologues, médecins)
- Issue de pensées théoriques différentes (psychanalytique, pédopsychiatrique, psychiatrie institutionnelle, phénoménologie minkowskienne, systémique, EMDR...)
- Partage des vécus théoriques personnels qui tissent une pensée commune

- Prendre en compte et analyser la demande des familles et/ou des professionnels.
- Créer un cadre rassurant.
- Créer un espace de parole et d'échange pour permettre la reconnaissance de la souffrance du patient et des réseaux.
- Intégration de la famille, garder les liens et l'identité sociale.
- Reconnaissance des compétences de chacun et souligner les possibilités d'adaptation.
- Restaurer l'estime de soi et rendre possible la projection dans l'avenir.

## Présentation orale de deux situations

- Madame D, 72 ans, et son fils 54 ans : alerte par des travailleurs sociaux et des professionnels du soin.

- Madame R, 71 ans, alerte par la famille

## FILE ACTIVE 2008 PAR SEXE ET PAR AGE

