PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal	**RELEVÉ DE DÉCISIONS** **FICHE ACTION** **Gestion des crises et urgences et Accès aux soins**	RDD-MA Date : 26/01/2026 Version 1

Présents :

Monsieur ANDRAUD (Chef de projet opérationnel PTSM Cantal)
Monsieur GOUDIN (Chargé de Mission DD ARS Cantal)
Madame KOWARSKY (Juriste CIDFF 15)
Monsieur GUIBERT (CDOM 15 et Adapei 15)
Madame LOSORGIO-PETITJEAN (Responsable URC CHHMA)
Madame MONCET (Attaché URC CHHMA)
Madame PONCET (Cheffe de service Foyer de vie ACSL'AAH)
Monsieur BERGERON (Chef de service PMO Adapei 15)
Madame BEAUMONT-DURIER (Infirmière SAMSAH Adapei 15)
Madame TEINTURIER (IDEC Handiconsult CHHMA)
Madame PLACE (Directrice Pôle Protection de l'enfance ADSEA 15)
Monsieur ANDRIEU (SDIS 15)
Monsieur DUCHENNE (Chef des urgences/SAMU 15 CHHMA)
Monsieur BONFILS (Cadre Supérieur Psychiatrie Adulte CHHMA)

ORDRE DU JOUR :

- **Présentation des orientations du PTSM Cantal (carte santé mentale 2026)**
- **Temps de réflexion partagé et de construction de la nouvelle fiche action**
- **Définition des objectifs stratégiques**
- **Questions diverses**

PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal	**RELEVÉ DE DÉCISIONS** **FICHE ACTION** **Gestion des crises et urgences et Accès aux soins**	RDD-MA Date : 26/01/2026 Version 1

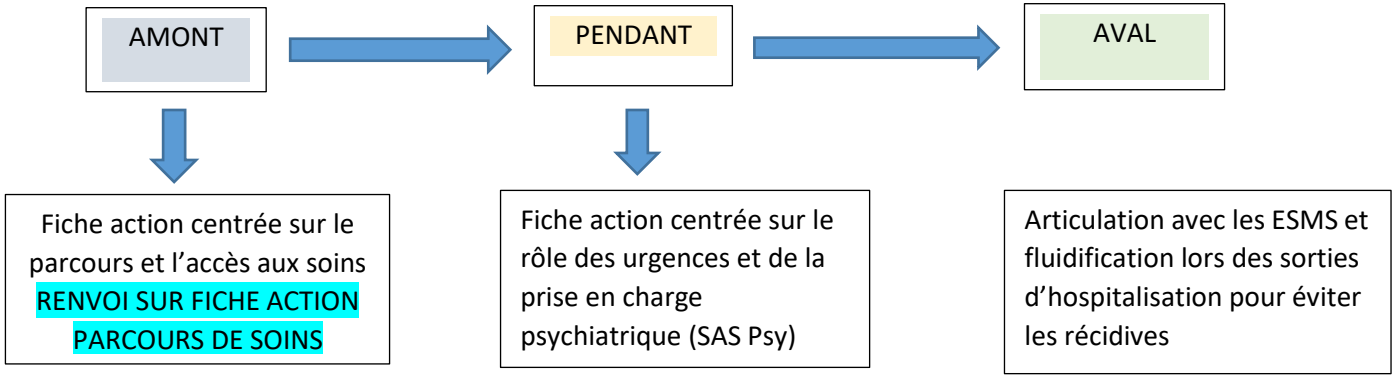
Constat partagé de l'accès aux soins : Le dispositif Handiconsult sur la prise en charge en santé mentale et notamment le versant psychiatrique est très compliqué à mobiliser. Pas de contact avec la psychiatrie renforcé par le manque de professionnel (psychiatre/pédopsychiatre).

Sur les interventions de première ligne le SDIS prend en charge des situations complexes avec une première régulation qui est réalisée par un IDE ou médecin mais pour les cas psychiatriques le passage aux urgences des Centres Hospitaliers reste l'entrée privilégiée. Dans la gestion de la crise psychiatrique pure, intervention par carence dans le cadre d'une hospitalisation sous contrainte avec intervention des forces de l'ordre, voire transport par les forces de l'ordre si pas de problématique somatique. La contribution prend la forme d'un départ réflex par les moyens pompier puis régulation.

Le groupe soulève le manque de visibilité en régulation des urgences dans la prise en charge des patients déjà bien connus par les services psychiatriques et le secteur médico-social.

La fiche action de la première version du PTSM demande à être retravailler sur fond de parcours de soins Amont/pendant/Aval.

La question de construire deux fiches actions sur la structuration suivante est débattue :



Un appel à projet SAS psy pour le CHHMA en commun avec le CHU de Clermont Ferrand avait été travaillé ce qui aurait permis de recentrer le parcours psychiatrique du patient et la prise en charge d'urgence.

Les discussions autour de la gestion de la crise et de l'urgence montrent qu'une harmonisation des réponses est primordiale, et qu'à ce jour les sorties d'hospitalisation demeurent très compliquées (majeurs/mineurs).

Les questions suivantes doivent être travaillées dans cette fiche action spécifique à la gestion des crises et urgences pendant les cinq prochaines années de vie du projet :

- Question du parcours optimisé/structuré dans la lignée de l'expérimentation du CHU d'Anger « patient remarquable » dans de parcours accéléré pour les patients suivis en psy adultes et pédopsychiatrie qui seraient admis aux urgences : à travailler à partir de la psychiatrie adulte car ceux sont eux qui connaissent le mieux les antécédents psychiatriques et somatiques de leurs patients.
- Question de la compétence psychiatrique aux urgences (positionnement d'un IDE psy aux urgences) : dans la lignée de l'expérimentations psy15, une réflexion est à envisager sur la place d'un professionnel en santé mental dans le pôle des urgences (régulation SAMU, accueil des patients en crise psychique, bedmanager spécialisé psy…)
- Question du repérage des violences et des traumatismes (articulation avec la médecine légale et les forces de l'ordre + les ESMS pour le traumatisme) : les compétences existent au sein du pôle des urgences avec le Dr Montchard, spécialisé en médecine légale. De même un protocole d'orientation pour les femmes victimes de violences a été rédigé avec le CIDFF.(FICHE ACTION SANTE MENTALE ET VIOLENCES : PREVENIR, REPERER ET ORIENTER)
- Question de la crise psycho-pathologique versus la crise psycho-éducative => Question du répit (lien avec le rétablissement et la réhabilitation psychosociale). Intro de la fiche action : le service des urgences ne peut être une réponse à l'absence de structure de répit pour les personnes accueillies en structure sociale et/ou médico-sociale dont l'état psycho-éducatif ne permet plus le respect des règles de vie en collectivité. De même, pour des personnes avec des pathologies psychiques avec un très fort risque de décompensation, une hospitalisation préventive de courte durée, voire de jour, sur orientation médicale partagée avec les services psychiatriques concernés, pourraient éviter la crise et un passage aux urgences (DANS FICHE ACTION PARCOURS DE SOINS).

- Absence d'équipe mobile psychiatriques sur le territoire (EMPP et pédopsychiatrique). Si relance de l'équipe mobile pédopsychiatrique, la mettre en lien avec l'équipe mobile éducative, si création d'une EMPP, la mettre en lien avec les structures médico-sociales PA-PH-PDS dans une logique de prévention des crises et structuration du parcours de soins. (DANS FICHE ACTION PARCOURS DE SOINS)
- Equipe mobile de liaison en interne entre pédopsychiatrie et urgence (EMLU) : dans la lignée des ELSA, une équipe mobile du pôle psy ou urgences pourrait porter un projet d'EMLU pour faciliter les parcours de soins intra-hospotaliers.
- Réarmement du CMP de pédopsychiatrie (déclaré par monsieur Bonfils) avec équipe de liaison paramédicale. Volonté d'accélérer la prise en charge en CMP (info à mettre dans la fiche action dépistage orientation parcours de soins)
- Intervention des équipes paramédicale de secteur à domicile (sur demande du psychiatre) par les équipes du CMP.
- Convention police-justice-gendarmerie-Urgences Hospitalière pour venir prendre les plaintes à l'hôpital : besoins de remobiliser les forces de l'ordre car au niveau Police, ils n'ont pas les moyens humains pour déplacer une équipe sur demande du service des urgences, besoin de revoir la convention pour la rendre plus opérationnelle et mieux faire connaître les moyens disponibles qu'ils soient humains ou matériel (existence de la salle de recueil des plaintes au sein du CH mais quasiment aucune utilisation). (FICHE ACTION SANTE MENTALE ET VIOLENCES : PREVENIR, REPERER ET ORIENTER)
- Travail sur la conservation des preuves en milieu hospitalier, implication du Dr Montchard qui a des compétences en médecine légale. En attente du rapport d'audit de l'inspection générale de la justice et l'IGAS pour renforcer le schéma directeur national de la médecine légale.
- Parcours de soins post-hospitaliers : les patients sont déposés en milieu hospitalier et, pendant le séjour, la structure d'accueil médico-sociale arrête la prise en charge. Gros problème, le patient reste à l'hôpital et c'est à l'hôpital de trouver une nouvelle solution avec un patient qui embolise des lits.
- Réflexion de l'accueil temporaire inter-structure médico-social et sanitaire. Idée de projet à explorer dans la fiche action : de l'avis des participants présent, la construction d'un réseau d'accueil médico-socio-sanitaire de patient à risque de crise pourrait éviter le passage aux urgences et la rentrée dans un parcours de soins dégradé. (FICHE ACTION PARCOURS DE SOINS)
- Nécessité d'associer les élus dans la gestion de la crise et l'urgence en santé mentale : passage par la préfecture, les CLS, les CLSM notamment pour les soins sans consentement (protocole partagé à travailler).
- Poursuivre les formations du personnel des urgences (former au repérage d'un traumatisme ?)

PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal	**RELEVÉ DE DÉCISIONS** **FICHE ACTION** **Gestion des crises et urgences et Accès aux soins**	RDD-MA Date : 26/01/2026 Version 1

Accès aux soins (parcours)	Gestion des crises et urgences
➢ Les soins sans consentement/hospitalisation sous contrainte ➢ Handiconsult psychiatrique ➢ Patient remarquable = communication entre les ESMS et le sanitaire ➢ ~~Traitement des informations préoccupantes (IP)~~ A METTRE DANS DEPISTAGE ORIENTATION ➢ Travail sur les passages évitables aux urgences ➢ Parcours coordonné entre secteur médico-social et sanitaire	➢ Réduction du temps d'attente aux urgences ➢ Réitération des crises ➢ Protocole commun et formalisé avec les ESMS sur le passage aux urgences pour crise psychiatrique ➢ Accueil et recueil des plaintes en milieu hospitalier

PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal	**RELEVÉ DE DÉCISIONS** **FICHE ACTION** **Gestion des crises et urgences et Accès aux soins**	RDD-MA Date : 26/01/2026 Version 1

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal

FICHE ACTION N° : Gestion de crise et urgence

Population cible :	**Pilotes de l'action :**
- Enfants - Parents - Adolescents/jeunes adultes/MNA - Adultes (auteurs + victimes) - Migrants - Détenus - Personne sous-main de justice	
Lettre de Missions :	**Contributeurs à mobiliser :**

Objectif général :
Renforcer la capacité des professionnels et des structures à identifier, gérer et prévenir les crises et urgences en santé mentale, tout en proposant des solutions adaptées pour protéger le bien-être des personnes concernées.
Améliorer la gestion de la crise et les prises en charge aux urgences des personnes avec des problématiques de santé mentale

PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal	**RELEVÉ DE DÉCISIONS** **FICHE ACTION** **Gestion des crises et urgences et Accès aux soins**	RDD-MA Date : 26/01/2026 Version 1

Objectifs stratégiques :

- **Réduire les délais d'attente aux urgences des personnes en crise psychique bénéficiant d'un suivi psychiatrique et médical par le centre hospitalier d'accueil.**
- **Développer les compétences en psychiatrie aux urgences**
- **Améliorer la prise en charge des soins sans consentement**

Objectifs opérationnels :

- Mettre en place le SAS PSY et le Psy 15 sur le département.
- Equipe mobile de liaison en interne entre pédopsychiatrie et urgence (EMLU) : dans la lignée des ELSA, une équipe mobile du pôle psy ou urgences pourrait porter un projet d'EMLU pour faciliter les parcours de soins intra-hospitaliers
- Informer les acteurs concernés sur les soins sans consentement et les procédures associées (élus, préfecture, professionnels de santé).
- Formation des agents à la gestion des crises psychiques pouvant dégénérer en situation de violence (une formation existait à Aurillac avec du théorique, du jeu de rôle et des techniques de self-défense en cas d'agression)

Actions opérationnelles : à définir avec les pilotes et contributeurs

- Construire un projet de SAS Psy 15 en lien avec les CHU de Clermont Ferrand et son action de SAS PSY Auvergne 63/15/03
- Etablir un diagnostic des attentes et besoins en Psy 15 pour le Cantal (en lien avec le projet Psy 15 du CHU de St Etienne)
- Construire un projet d'EMLU intra-hospitalière entre le service de psy adulte et le pôle des urgences et envisager des actions complémentaires expérimentales ville-hôpital.
- Organiser un temps d'information sur les soins sans consentement auprès des acteurs concernés sous la forme la plus adaptée : webinaire, mailing, conférence…
- …

PTSM Projet Territorial de Santé Mentale du Cantal	**RELEVÉ DE DÉCISIONS** **FICHE ACTION** **Gestion des crises et urgences et Accès aux soins**	RDD-MA Date : 26/01/2026 Version 1