

## **Contribution à la Mission d'information de l'Assemblée Nationale sur la prise en charge des urgences psychiatriques**

---

**Les Infirmier(e)s en Pratique Avancée (IPA) ont la possibilité de contribuer** à différents niveaux de la filière de prise en charge des urgences psychiatriques, en intervenant à différentes étapes de ces parcours de soins grevés d'une décompensation aiguë de l'état de santé mentale, conduisant les personnes concernées, leur entourage et le système de santé à des situations d'« urgence psychiatrique ». *Quelques soient leurs mentions, les IPA sont concerné(e)s, tout spécifiquement les IPA mention Psychiatrie Santé mentale (PSM) et les IPA mention Urgences.*

### **Propositions en trois points par niveau :**

#### **En amont de la crise, développer l'aller-vers en :**

1. Proposant des consultations de première ligne en accès direct dans la cité et en milieu écologique (promotion de la santé mentale, de dépistage, de prévention, d'évaluation et d'orientation en ville, selon les décrets à paraître primo-prescription), employant éventuellement les NTIC  
⇒ **Eviter, anticiper, prévoir la crise**
  2. Déployant leurs missions dans les équipes mobiles pour faciliter l'accès aux soins et favoriser le maintien à domicile et dans les services d'alternative à l'hospitalisation (équipe de soin intensifs, de crise, ...)  
⇒ **Faciliter l'accès aux soins, en ville**
  3. Collaborant à l'analyse de situations complexes et contribuant à l'amélioration de la formation en psychiatrie des équipes de soins somatiques et des structures dans le milieu écologique (ESMS, Milieu scolaire, etc. .) ainsi qu'à la déstigmatisation  
⇒ **Former, outiller, déstigmatiser**
- ❖ *Ressource : IPA mention Psychiatrie-Santé mentale (PSM)*

#### **In situ, contribuer au maillage gradué des soins en réponse à l'urgence psychiatrique, en :**

1. Assurant une complémentarité avec les psychiatres et des IDE de psychiatrie, en intervenant précocement dans les services d'urgences, les SAMU, les SMUR, les SAS (évaluation du risque suicidaire, à la gestion de situations complexes de soins et à la coordination de parcours de soins, appréciation de l'urgence dans les établissements médico-sociaux en cas de doute du médecin régulateur)  
⇒ **Renforcer les ressources expertes**

2. Contribuant à la mise en œuvre de circuits courts pour des recours identifiés (difficulté d'accès aux soins, guidance des familles, publics spécifiques : enfants, adolescents, personnes âgées, contexte médico-judiciaire etc.)  
⇒ **Développer des parcours de soins d'urgence psychiatrique personnalisés**
  3. Collaborant à l'analyse de situations complexes et contribuant à l'amélioration de la formation en psychiatrie des équipes de soins et des structures de soins d'urgence, ainsi qu'à la déstigmatisation  
⇒ **Former, outiller, déstigmatiser**
- ❖ *Ressources : IPA mention Urgences & IPA Psychiatrie-Santé mentale (PSM)*

**En aval de la crise, diminuer le délai d'accès aux soins et améliorer la réponse, en :**

1. Proposant des consultations post urgences dans un délai court (par ex. post crise suicidaire, en attente d'un RDV au CMP)  
⇒ **Réduire le délai d'accès au suivi immédiat**
  2. Renforçant les missions de coordination grâce aux liens resserrés avec les structures ambulatoires (CMP, structure médico-sociale d'origine, services d'alternative à l'hospitalisation, équipe traitante en ville ...)  
⇒ **Consolider les parcours de soins subaigus**
  3. Cultivant une culture d'évaluation et de recherche sur la pratique avancée infirmière au sein de ces parcours de soins de l'urgence psychiatrique  
⇒ **Evaluer les organisations**
- ❖ *Ressource : IPA mention Psychiatrie-Santé mentale (PSM)*

Paris, le 11 avril 2024

**Contacts :**

[college.psm@anfipa.fr](mailto:college.psm@anfipa.fr)  
[college.urg@anfipa.fr](mailto:college.urg@anfipa.fr)