



FICHE ENSEIGNEMENT SUAP 2020-4

L'évaluation psychiatrique, c'est un métier!



Une mère, sur les conseils anticipés du psychiatre, appelle le 15 pour son fils qui vient d'avoir un comportement violent (dispute, a cassé un miroir, un pied de chaise). Le 15 demande le concours des SP et a fait partir la police. L'opérateur CO engage un FPTL pour un CMA 321-crise nerveuse. L'ODE précise: appel SAMU, H25 ans // troubles du comportement + violences // propos suicidaires. L'ODE ne mentionne pas que la police est au départ. Le PVO demande la police. Le FPTL se présente à T+11 et contacte 19 minutes après présentation.

Le C/A présente la situation comme un différend familial fils-mère (qui se poursuit en sa présence) et pas comme une crise nerveuse, tout en parlant des objets brisés. La victime est calme, sans détresse, avec de bonnes constantes et une prise en charge à Ste Anne il y a quelques années suite à dispute. Il n'y a pas de traitement. Pendant le contact, la mère intervient et précise que son fils a menacé de se cisailier le ventre avec un couteau. Le fils nie les faits. Le C/A propose de le laisser à la police et ne voit pas l'intérêt d'un transport. Le bilan est rapporté au médecin par l'OCM, qui au vu de la fiche CM accepte de le laisser à la police.

La fiche bilan mentionne un traitement par un antipsychotique. La MCO mentionne: secours à un homme en état de crise nerveuse laissé à disposition de la police.

Le jeune-homme est laissé à domicile. Le CPOA de Ste Anne nous alerte le lendemain et l'on apprend alors la dangerosité de la victime. Une alerte est faite au CO et à la compagnie.

POINTS POSITIFS :

- Cette crise prévisible au regard de la maladie psychiatrique avait été anticipée par le psychiatre récemment alerté avec consignes de demande des secours (police + SP). **Le 15 prend en compte la sécurité**, fait partir la police et demande les SP.
- L'ODE donne les éléments (avérés) qui nécessitent une vigilance. Le CMA 321 est choisi: **sécurité!**
- Il n'y a pas eu de passage à l'acte dans les suites immédiates de l'intervention.
- Une alerte est faite le lendemain suite au signalement par le CPOA.

POINTS NÉGATIFS :

- Le C/A minimise et interprète les faits ce qui entraîne une décision médicale non adaptée de laisser à la police qui n'a aucune raison d'interpeler le jeune-homme. Il s'agit **d'une mauvaise conscience de situation** dont les causes sont multiples et déjà connues: défiance envers les appels 15, suspicion que le requérant veut se débarrasser de son proche, méconnaissance (normale pour un secouriste) des maladies psychiatriques. Les éléments objectifs (objets cassés) n'ont pas été exploités car cela ne rentre pas dans le schéma du C/A de simple différend (biais d'ancrage).
- Le traitement antipsychotique écrit sur la fiche bilan n'est pas dit à la CM (pas de traitement!).
- Les éléments de dangerosité ne nous ont pas été signalés par le psychiatre alors qu'il avait conseillé à la famille de faire appel aux SP et à la police : **perte d'une barrière de prévention**.

ENSEIGNEMENTS- POINTS CLES (le RETEX fait partie de la MGO)

L'urgence psychiatrique est liée à **l'état de la victime**, à la **notion de danger pour l'entourage ou la victime** et au **ressenti de l'entourage** qui estime nécessaire une intervention immédiate.

Il est nécessaire de prendre en compte **les faits objectifs** témoins d'un geste violent, **les dires de l'entourage**, qui lorsqu'il demande de l'aide a épuisé toutes ses ressources, **les antécédents** qui doivent être recherchés avec précision.

La victime, même en crise, peut donner le change et être calme avec un discours qui paraît sensé. Elle ne souhaite pas être hospitalisée et le plus souvent n'a pas conscience de son état et de la nécessité de soins. **Elle peut devenir dangereuse si elle se sent piégée.**

Elle doit être évaluée par un psychiatre soit en la transportant vers une structure hospitalière, avec l'aide de la police si nécessaire, soit lors d'une conférence téléphonique au moment du contact avec le CPOA (convention BSPP-CPOA).