

**NOM DOCUMENT** BPF\_ACCUEIL\_AUX\_URGENCES\_DU\_MINEUR\_EN\_CRISE

**TYPE**

Bonne Pratique Fondamentale

Procédure

**Rédacteur :** Evelyne FALIP  
Estelle JEGOT  
Michaël LEJWI

**Fonction :** Référent psychiatrie ARS PACA  
Chargée de mission ORU PACA  
Chargé de mission ORU PACA

**Organisation ou établissement :** Groupe régional « Mineurs en crise en urgence »

**Statut :**

Validé

Proposé / non validé

**Date :** 08/01/2015

**Version :** V1.0

**PHASE :**

Aiguë

Post-aiguë

Stabilisation

**Etape :**

**Résumé :** Le document présente les recommandations régionales à mettre en œuvre en vue de l'accueil du mineur en crise aux urgences. Il aborde les modalités du recours au spécialiste, les règles du transport d'un tel patient, et les conditions nécessaires à un accueil adapté au service des urgences

**Mots clés** Mineurs, adolescents, pédopsychiatrie, crise, agitation, urgence, psychiatrie, psychiatrie de liaison

# SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>OBJECTIF</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNES</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>RÉGLEMENTATION</b> .....	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>PRINCIPES GÉNÉRAUX</b> .....	<b>4</b>
4.1	Le contexte .....	4
4.2	La définition .....	4
4.3	Le périmètre de la réflexion.....	4
<b>5</b>	<b>DESCRIPTION</b> .....	<b>5</b>
5.1	Organisation du recours au spécialiste.....	5
5.2	Orientation du mineur en crise .....	6
5.3	Transport du mineur en crise .....	6
5.4	Accueil du mineur en crise aux urgences .....	6
<b>6</b>	<b>GLOSSAIRE</b> .....	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>ANNEXE 1 : Cartographie secteurs infanto-juvénile</b> .....	<b>9</b>
<b>8</b>	<b>ANNEXE 2 : le groupe régional MINEURS EN CRISE PACA</b> .....	<b>10</b>

## 1 OBJECTIF

---

L'objectif de ce document est de décrire les bonnes pratiques fondamentales (BPF) à mettre en œuvre pour améliorer l'accueil aux urgences du mineur en crise.

Il convient d'organiser d'une part, le recours au spécialiste, et d'autre part l'accueil de ces patients aux urgences.

Cette BPF a été définie et validée en 2015 par le groupe de travail régional « le mineur en crise aux urgences en région PACA » (cf. annexe composition de la plénière et des ateliers).

## 2 PROFESSIONNELS DE SANTE CONCERNES

---

1. ÉQUIPES pré-HOSPITALIÈRES MÉDICALES et PARAMÉDICALES
2. partenaires de l'urgence
3. ÉQUIPES MÉDICALES et PARAMÉDICALES des services d'urgence
4. (PEDO) PSYCHIATRES ET IDE DES CAP ET ÉQUIPES MOBILES ET DE LIAISON

## 3 RÉGLEMENTATION

---

Arrêté du 14 mars 1986 relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales, comportant ou non des possibilités d'hébergement (version consolidée au 8 janvier 2015).

Circulaire DHOS/SDO n° 2003-238 du 20 mai 2003 relative à la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent aux urgences.

Circulaire DGS/DH n° 70 du 11 décembre 1992 relative aux orientations de la politique de santé mentale en faveur des enfants et adolescents.

Circulaire du 14 mars 1990 relative aux orientations de la politique de sante mentale.

## 4 PRINCIPES GÉNÉRAUX

---

### 4.1 Le contexte

---

De nombreux services d'urgences ainsi que des psychiatres dans l'ensemble des territoires de santé de la région PACA font régulièrement part des difficultés récurrentes rencontrées lors de la prise en charge des mineurs en crise.

On cite pêle-mêle une durée de passage aux urgences trop longue, un nombre de transferts de ces patients supérieur à la moyenne, un nombre de sorties non convenues plus élevé, une répétition des passages aux urgences accrue, tout cela générant de la souffrance pour les patients, leur entourage ainsi que les équipes. Des Fiches d'Événements Indésirables (FEI) régionales décrivent dans le ROR ces difficultés.

Raisons pour lesquelles l'Instance Collégiale Régionale (ICR) a demandé en priorité un travail sur cette problématique.

### 4.2 La définition

---

« Le mineur » désigne tout patient dont l'âge est inférieur à 18 ans. Toutefois, une distinction est faite entre le mineur de moins de 16 ans et plus de 16 ans pour ce qui concerne l'orientation.

« La crise » désigne ici un état d'agitation, quelle qu'en soit l'origine, qu'elle soit connue ou non, ainsi que l'ensemble des facteurs qui concourent à cette agitation. La crise étant un moment fécond, elle peut être un moment crucial pour l'entrée dans le parcours de soins.

### 4.3 Le périmètre de la réflexion

---

Dans la trajectoire du mineur en crise, la réflexion est limitée à la phase située entre l'amont et l'accueil aux urgences.

Sont inclus dans la réflexion :

- l'alerte depuis l'amont des urgences
- le transport vers les urgences
- l'accueil aux urgences

Est exclue de la réflexion :

la problématique de l'amont des urgences dans sa globalité. L'« amont » concerne l'ensemble des structures sanitaires et médico-psycho-sociales qui prennent en charge les mineurs en difficulté. Ce champ est exploré dans un cadre plus global de réflexion à propos de la Santé Mentale en région PACA.

Les services d'urgence concernés sont les services d'urgence habilités pour l'accueil du mineur en crise au regard de la réglementation en tenant compte de l'organisation interne de l'établissement.

## 5 DESCRIPTION

---

### 5.1 Organisation du recours au spécialiste

---

#### POURQUOI UN SPÉCIALISTE ?

##### PRINCIPES :

- Analyser la crise
- Proposer une orientation
- Informer le service d'urgence receveur afin de permettre la préparation de l'équipe

#### QUEL SPÉCIALISTE ?

##### PRINCIPES :

- Le spécialiste est un psychiatre inscrit à la PDSES.
- Son numéro de téléphone est unique accessible 24/7.

Lorsque le patient est suivi, le psychiatre contacté est celui qui suit le patient.

Lorsque le psychiatre référent du patient n'est pas joignable ou bien lorsque le patient n'est pas connu,

1. le pédopsychiatre d'astreinte inscrit à la PDSES
2. le psychiatre du CAP de proximité.

Dans cette situation, les CAP sont adaptés pour assurer la mission légale de veille téléphonique. Le requérant doit demander à parler au psychiatre.

#### QUI PEUT JOINDRE LE SPÉCIALISTE ?

##### PRINCIPES :

Il est souhaitable d'organiser, dès l'amont, l'accueil aux urgences du mineur en crise.

Ainsi, l'accès au spécialiste en amont des urgences, dans le contexte d'un mineur en crise, est réservé :

- aux structures sociales et médico-sociales qui peuvent avoir en charge le mineur ASE et PJJ notamment
- aux CRRA des SAMU
- aux services d'urgence

## 5.2 Orientation du mineur en crise

---

### PRINCIPES :

Jusqu'à 16 ans, le mineur en crise est orienté de préférence vers un service d'urgences pédiatriques ou polyvalentes.

Entre 16 et 18 ans, le mineur est orienté de préférence vers un service d'urgences adulte ou polyvalentes.

Toutefois, selon les cas, un mineur âgé de plus de 16 ans et connu de la structure peut être admis dans un Service d'Urgence de Pédiatrie, sur avis des urgences et du spécialiste contacté.

Dans tous les cas, le service d'urgence receveur doit être informé de l'arrivée du patient.

## 5.3 Transport du mineur en crise

---

**QUI :** ÉQUIPES MÉDICALES ET PARAMÉDICALES PRÉ-HOSPITALIÈRES, PARTENAIRES DE L'URGENCE

### PRINCIPES :

Le transport du mineur en crise doit être éthique et adapté à l'état du patient.

Le consentement du mineur doit être recherché.

Le dépositaire de l'autorité parentale doit être recherché afin qu'il puisse donner son consentement aux soins. Cette recherche doit être tracée dans le dossier. Dans une situation d'urgence, l'absence de consentement ne doit pas empêcher le soin.

L'ordonnance de placement judiciaire est à joindre au dossier du patient quand elle existe.

Lorsque le patient n'est pas consentant, la question d'une contention doit être posée, et par suite, celle d'une équipe médicalisée.

Lorsque le patient est manifestement violent et/ou menaçant, ou ressenti comme tel, les forces de l'ordre doivent être sollicitées.

Le mineur doit toujours être accompagné par une personne majeure. Autant que possible, cette personne est la dépositaire de l'autorité parentale. Lorsque le mineur est pris en charge par une structure sociale, un éducateur ou toute autre personne de la structure, munie de sa pièce d'identité, doit l'accompagner.

## 5.4 Accueil du mineur en crise aux urgences

---

### PRINCIPES :

Le SU qui accueille le mineur en crise doit être systématiquement informé. Il en est ainsi notamment :

- le mineur est pris en charge par une structure sociale ou médico-sociale ;
- le SAMU oriente le patient ;
- le patient fait l'objet d'un transfert depuis une autre structure sanitaire.

L'organisation pour un l'accueil d'un tel patient doit tendre vers :

- l'existence d'une procédure incluant un protocole de contention sédation du mineur en crise ;
- un espace dédié ;
- une équipe formée.

L'accueil du mineur en crise doit être encadré par une procédure dans laquelle figurent :

- un protocole de contention sédation (cf BPF spécifique)
- l'espace dédié à l'accueil du patient
- le nombre et le type de personnels.

► **Un espace dédié**

Autant que possible, le SU doit identifier une zone dans laquelle le mineur est préférentiellement accueilli.

Par défaut, un box assigné notamment à l'accueil du patient agité doit être identifié.

► ***une équipe formée***

L'équipe qui accueille le mineur en crise doit être formée à la gestion de la violence, l'accueil d'un patient agité, la pratique de la contention-sédation.

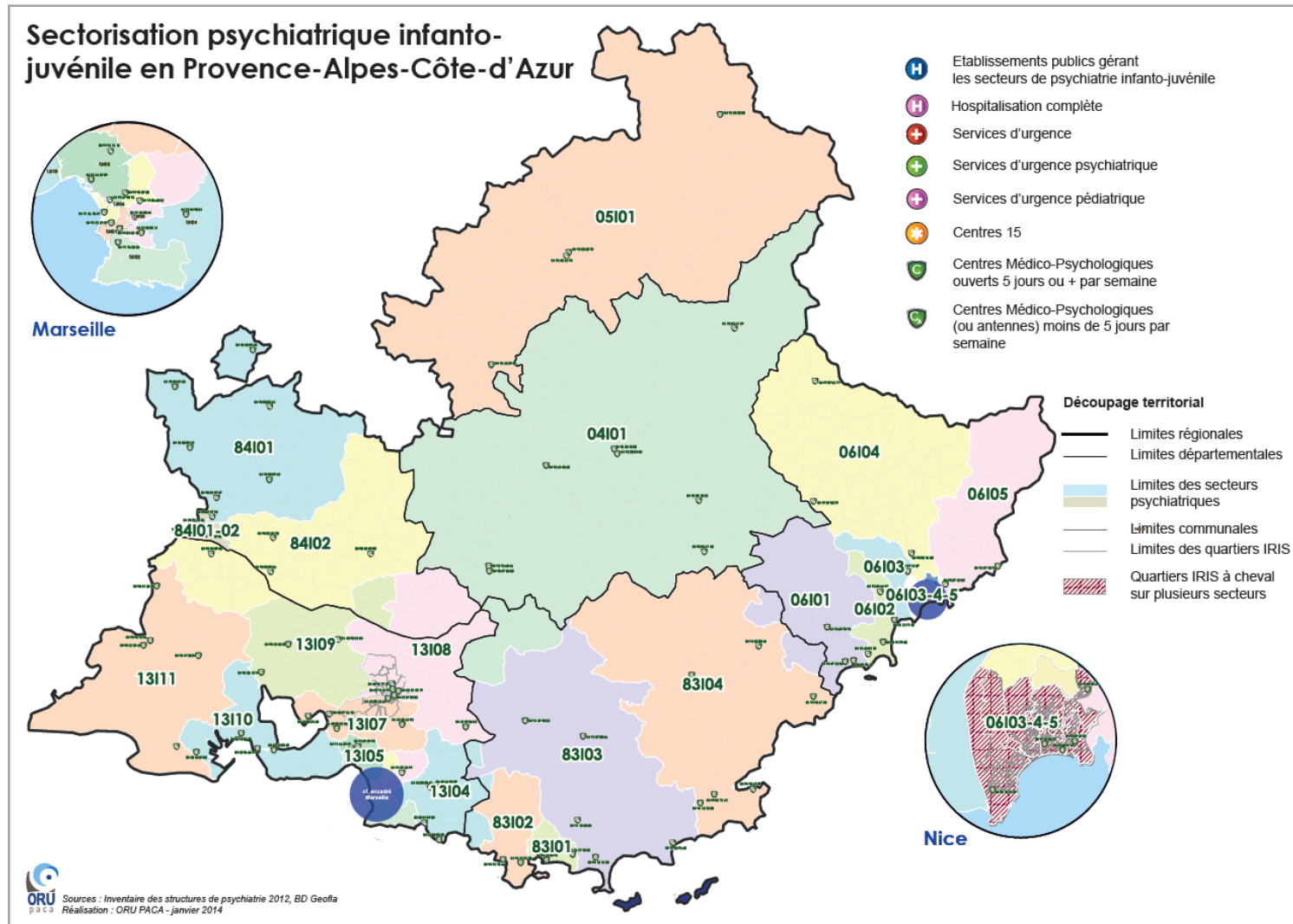
## 6 GLOSSAIRE

---

- ARM : assistant de régulation médicale
- ARS : agence régionale de santé
- ASE : aide sociale à l'enfance
- BPF : bonne pratique fondamentale
- CAP : centre d'accueil permanent
- CRRRA : centre de régulation et de réception des appels
- ES : établissement de santé
- FEI : Fiche d'événement indésirable
- ORU : observatoire régional des urgences
- PACA : Provence Alpes Côte d'Azur
- PDSSES : permanence des soins en établissement de santé
- PEC : prise en charge
- PJJ : protection judiciaire de la jeunesse
- ROR : répertoire opérationnel des ressources
- RTU : réseaux territoriaux des urgences
- SAMU : structure d'aide médicale urgente
- SMUR : structure médicale d'urgence et de réanimation
- SU : service d'urgences



## 7 ANNEXE 1 : CARTOGRAPHIE SECTEURS INFANTO-JUVÉNILE



## 8 ANNEXE 2 : LE GROUPE RÉGIONAL MINEURS EN CRISE PACA

A la demande des Sous-Groupes Urgences de Territoires et validé par l'Instance Collégiale Régionale, le groupe régional MINEURS EN CRISE AUX URGENCES s'est constitué en octobre 2014 pour proposer des BPF relatives à la prise en charge en urgence des adolescents en crise. Ses conclusions sont présentées le 19 mars 2015 à l'occasion du congrès COPACAMU organisé à Marseille.

<b>NOM</b>	<b>FONCTION</b>	<b>ETABLISSEMENT</b>	<b>PLENIER</b>	<b>ATELIERS</b>
BABE Philippe	Responsable urgences	HPNCL	x	x
BARTEL Michel	Directeur	CH Pierrefeu	x	
BARDIN Jean-Pierre	Chef de pôle psychiatrie	CH Digne	x	
BENOIT-RIGEOT Martine	Directeur référent psychiatrie	APHM	x	
BOURGEOIS Stéphane	Chef pôle SAMU/ Urgences	CH Avignon	x	
BOUTIN Aurélie	Pédiatre urgentiste	APHM – Timone		x
BRARD Aude	Urgentiste et régulateur	CH Avignon et CH Cavaillon	x	x
BRENGUIER Robert	Directeur	CH Valvert	x	
BUISSSE Virginie	Psychiatre	CHU Nice	x	x
CARRERAS Jean-Marc	Directeur	Clinique Les 3 Cyprès		x
CARROT Patricia	Cadre supérieur de santé	CH Montfavet		x
DA FONSECA David	Chef de pôle pédopsychiatrie	APHM	x	x
DANON Guy	Directeur adjoint	CH Montfavet	x	
FABRE Gilbert	Directeur	Association SERENA		x
FALIP Evelyne	Médecin référent psychiatrie	ARS PACA	x	x
FISHER Jean-Claude	Pédopsychiatre	Clinique Les 3 Cyprès	x	x
GARSON Valérie	Pédopsychiatre	CH Edouard Toulouse	x	x
IZARD Patricia	Pédopsychiatre (UA UP et CAP 72)	CH Montfavet		x
JEGOT Estelle	Chargée de mission RTU	ORU PACA	x	x
JOVER Frédéric	Responsable CAP et référent CUMP	CHU Nice	x	x
KROUCH Tiphaine	Pédopsychiatre	CH Valvert	x	x
LEJWI Michaël	Chargée de mission médicale	ORU PACA	x	x
LOUARN Pascale	Pédopsychiatre	CH Montperrin	x	x

<b>NOM</b>	<b>FONCTION</b>	<b>ETABLISSEMENT</b>	<b>PLENIER</b>	<b>ATELIERS</b>
<i>MOULLEC Gilles</i>	<i>Directeur</i>	<i>CH Edouard Toulouse</i>	x	
<i>NGUYEN Joël</i>	<i>Chef de service psychiatrie</i>	<i>CH Grasse</i>	x	x
<i>PAILLISSE Geneviève</i>	<i>Pédopsychiatrie de liaison</i>	<i>APHM</i>	x	x
<i>POLVEREL Régis</i>	<i>Chef de service psychiatrie</i>	<i>CH Martigues</i>	x	
<i>PRIGNIEL Léopold</i>	<i>Adjoint au Directeur référent psychiatrie</i>	<i>APHM</i>		x
<i>SEGOND Delphine</i>	<i>Médecin inspecteur</i>	<i>ARS PACA – DT 13</i>	x	x