

# Présentation EMIC

## Dr FABRE – M. Lescure équipe EMIC

Avril 2013 : rencontre UNAFAM

# EMIC : les missions

- Population âgée de plus de 16 ans en souffrance psychique
- Traiter la rupture ou la non demande de soins psychiatriques
- Effectuer un relais si besoin
- Conseiller l'entourage

# EMIC : historique

- Création en septembre 2010
- Evolution du projet sur une réponse professionnelle ouverte aux familles et aux personnels non soignants
- Evolution sur le périmètre géographique d'intervention
- A ce jour 2 médecins, 3 infirmiers

# Modalités d'intervention (1)

- Ouverture du lundi au vendredi de 9h à 18h30
- Sollicitation par une personne agissant dans l'intérêt du patient
- Recueil de données et analyse médicale de la situation par des entretiens téléphoniques (médical, social, familial...)
- Première réponse téléphonique apportée dans les meilleurs délais

# Modalités d'intervention (2)

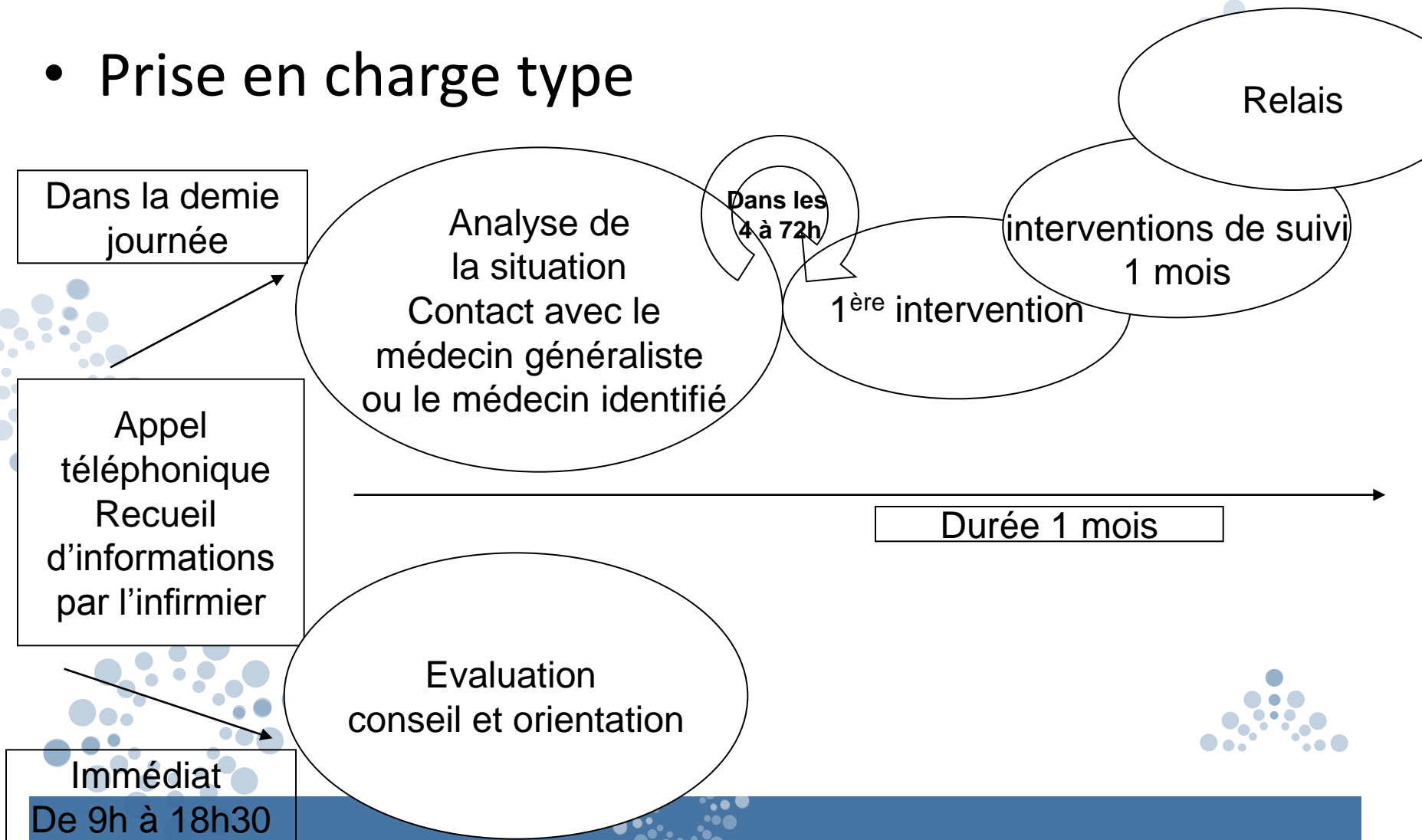
- 1<sup>ère</sup> intervention:
  - Binôme: infirmier et médecin
  - Au domicile ou au lieu de vie en présence d'une personne ressource
  - Information préalable de la venue de l'EMIC à la personne concernée
  - Evaluation et soins psychiatriques

# Modalités d'intervention (3)

- Accompagnement
  - Délai d'un mois
  - Travail sur l'adhésion aux soins
  - Construction du relais vers le secteur psychiatrique de rattachement ou la médecine de ville
  - Visibilité du réseau

# EMIC

- Prise en charge type



# EMIC : évolution

- Nécessité d'être repérée par les partenaires avant l'arrivée aux urgences (ouverture 7 jours sur 7)



# Paul, 16 ans

- Adressé par la maison des adolescents devant troubles du comportement (passage à l'acte incendiaire chez son père), déscolarisation
- MDV: parents divorcés; mère atteinte d'un lupus, régulièrement hospitalisée; redoublement actuel de sa 2<sup>nde</sup>
- ATCD psy: suivi psychologue arrêt depuis 2 ans
- 1<sup>ère</sup> intervention au domicile de la mère en présence du père sans la mère: détachement affectif, repli au domicile, relations conflictuelles avec le père
- Accompagnement au CMP sur 6 entretiens: progressivement patient avec davantage d'émotions, plus coopérant aux soins, réinvestissement de la scolarité, espace de parole par rapport à sa famille

# Paul, 16 ans

- => pas de passage aux urgences
- => travail en partenariat: MDA et CMP
- => mobilité nécessaire pour l'accès aux soins
- => déstigmatiser la psychiatrie

# Mme S, 71 ans

- Appel de la famille pour repli au domicile, incurie depuis 2 ans
- MDV: vit avec son mari, retraitée, un fils à proximité
- ATCD psy: unique consultation psychiatrique 2 ans auparavant suite à des plaintes psycho somatiques mais effets secondaires au traitement antidépresseur
- ATCD méd-chir: thyroïdectomie, scanner cérébral en 2010 normal

- 1<sup>ère</sup> intervention: symptomatologie dépressive dans un contexte de difficultés relationnelles familiales. Hypothèse de troubles cognitifs associés.

Refuse une prise en charge psychiatrique mais accepte VAD.

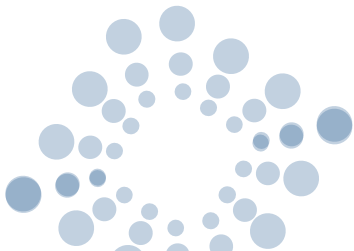
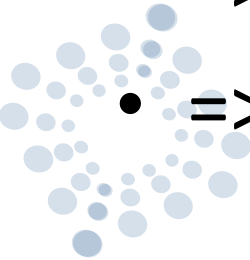
Lien avec médecin généraliste pour diagnostic différentiel.

- Accompagnement :
  - vers l'acceptation d'un traitement antidépresseur avec son médecin généraliste ( prescripteur) + passage IDE
  - Vers orientation géro-psycho-geriatrique

Mme S, 71 ans



- => travail au domicile
- => Travail avec le médecin généraliste
- => attention implication somatique



## Mme G, 39 ans

- Interpellée par sa mère pour rupture de soins chez une patiente atteinte de schizophrénie
- ATCD psy: plusieurs suivis en CMP et psy libéraux, plusieurs hospitalisations
- MDV: vit avec sa mère, relations fusionnelles et conflictuelles
- Accompagnement vers un relais hôpital de jour de Saint sauveur de pré et post crise.

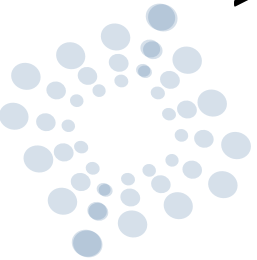
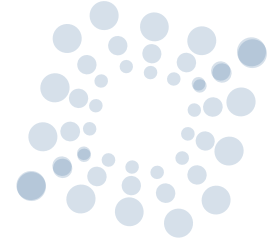
## M. L, 55 ans

- Interpellé par la Maison de Solidarité pour incurie au domicile, comportement et discours inadaptés, familiarité
- MDV: vit seul, absence de famille sur Toulouse
- HDM: suivi irrégulier par médecin généraliste avec traitement, majoration symptomatique depuis le décès de la mère
- 1<sup>ère</sup> intervention: EMIC avec médecin de la MDS; patient délirant et maniaque mais accès à la réalité possible
- Accompagnement vers relais CMP par l'EMIC, mise en place d'aides à domicile par la MDS.

M. L, 55 ans



- => isolement social
- => étroite collaboration avec la MDS





- Merci pour votre attention
- Avez vous des questions ?

