

CAS CLINIQUE : Melle C

Jeune femme de 26 ans, originaire de Toulouse, père décédé et mère atteinte d'une schizophrénie selon les dires de Melle C, a été placée pendant son enfance pour maltraitances. Elle a elle-même un enfant de 5 ans placé depuis l'âge de 2 ans dans une famille d'accueil. Elle a des droits CMU et RSA ouverts à Toulouse où elle avait un logement qu'elle a laissé.

1. **La 1^{ère} rencontre avec l'UMIPPP** se fera d'une façon informelle dans un accueil de jour en **avril 2014**. Melle C présente des troubles du comportement à type d'exaltation et d'excitation psychomotrice. Elle donne l'impression de ne plus avoir « de filtre », son contact est désinhibé. Elle sait que je suis infirmière et veut se faire soigner pour une plaie qu'elle a à l'oreille. Elle n'accepte de venir discuter avec l'infirmière de l'UMIPPP dans un bureau. Elle ne peut pas rester en place, passe du « coq à l'âne ». Elle dira à celle-ci, toutefois qu'elle prend un traitement car elle est bipolaire. La prise en charge est alors impossible du fait de l'instabilité de la jeune femme. Une évaluation est difficile : rupture de traitement ? Décompensation psychiatrique ? Prise de toxique ?

Que fait l'infirmière à ce stade ? Elle fait du lien avec :

- Le SAO Corus : jeune fille qui est depuis peu sur Montpellier (15 jours) et qui ne peut prétendre encore à un Domiciliation Postale (DP), lui dit-on. Une évaluation de sa situation sociale et psychologique doit être entreprise ;
 - Les autres infirmiers de l'UMIPPP qui sont susceptibles de la rencontrer au SAO ;
 - Le Samu social.
2. **La 2^{ème} rencontre avec l'UMIPPP** elle sera plus formalisée, sur la demande d'un travailleur social du SAO quelques semaines plus tard. L'infirmière la reçoit en entretien, confirme le besoin de soin, Melle C ayant dit se trouver en rupture de traitement, effectivement pour une bipolarité.

Que fait l'infirmière ?

Les soins deviennent assez urgents. En effet du fait de son instabilité et de sa désinhibition, elle se met en danger vis-à-vis des autres usagers de la rue. En 1^{er} lieu RDV est pris auprès du psychiatre de l'UMIPPP (plus rapide que le droit commun, Melle ne veut pas aller aux urgences).

Elle ne viendra à ce RDV. Melle est alors à la rue, hébergée avec d'autres usagers dans un squat et elle est trop dispersée pour prendre soin d'elle malgré le besoin qu'elle exprime de reprendre un traitement.

Juillet 2014

Melle C est hospitalisée sous contrainte à partir du 1^{er} accueil de jour où s'est faite la 1^{ère} rencontre avec l'UMIPPP. Cette hospitalisation se fera avec le Samu, en effet elle s'est entièrement dévêtue et elle se trouve dans un état d'exaltation difficilement maîtrisable sans hospitalisation.

Août 2015

Elle sort de l'hospitalisation avec un traitement mais sans suivi : Melle n'a toujours pas d'hébergement et le service psychiatrique dont elle dépend, estime qu'il sera compliqué de suivre Melle dans de telles conditions sociales.

Cependant une demande de Domiciliation Postale est faite auprès du SAO pour transférer sa CMU. En attendant elle pourra être reçue dans le cadre de la PASS psychiatrique (cf schéma Partenariats et Orientation) afin qu'on puisse lui délivrer le traitement.

3. La 3^{ième} rencontre avec l'UMIPPP est sollicitée par un travailleur social du SAO en **septembre**

Que fait l'infirmière :

Elle oriente Melle C pour son suivi médical vers le psychiatre de l'UMIPPP.

PARTENARIAT DANS CETTE SITUATION

- **UMIPPP/SAO** : DP + demande SIAO (CHRS) + transfert RSA + suivi médical UMIPPP en septembre 2014
- **UMIPPP/PASS** : transfert CMU (entamé lors de l'hospitalisation mais dossier suivi par l'AS de la PASS après sa sortie) + délivrance du traitement en septembre/octobre 2014
- **UMIPPP/115** : hébergement d'urgence en chambre d'hôtel demandé par le SAO et en lien avec l'UMIPPP car Melle a des conduites à risque qui la mettent en danger au début du mois de novembre
- **UMIPPP/CHRS** : hébergée en CHRS **fin novembre 2014** où une infirmière de l'UMIPPP continuera un suivi infirmier, le lien entre le psychiatre et la structure en attendant un transfert sur un secteur.

LES CONTRAINTES DE CETTE PRISE EN CHARGE

1. Celles liées au manque d'hébergement pour pouvoir stabiliser son état psychologique
2. Celles liées à l'impossibilité qu'à Melle C d'accéder aux soins car CMU en cours de transfert (la DP a été demandée qu'en août alors qu'elle était à Montpellier depuis avril)
3. Celle liée à la difficulté d'orienter vers le droit commun car la situation sociale n'est pas stabilisée sur Montpellier (pas d'hébergement)

LES LEVIERS QUI ONT PERMIS CETTE PRISE EN CHARGE

1. Celui du service social du CHU ayant la possibilité de demander une DP au SAO (convention CHU/SAO)
2. Celui qui donne la possibilité de commencer une prise en charge médicale par le psychiatre de l'UMIPPP en attendant la stabilisation de la situation sociale
3. Celui qui a permis par l'intermédiaire de la PASS psy de pouvoir délivrer le traitement de Melle après son hospitalisation
4. Enfin, celui lié au réseau partenarial que l'UMIPPP a tissé avec cette possibilité de continuer la prise en charge infirmière sur mesure du fait de sa mobilité