

1

LES URGENCES PSYCHIATRIQUES



CHU | U V C
BRUGMANN

Redouan Haouari ICS de Psychiatrie

2

URGENCES PSYCHIATRIQUE

- Avis psychi





CHU | U V C
BRUGMANN

Redouan Haouari ICS de Psychiatrie

3

LES URGENCES

- Lieux où différentes réalités se rencontrent, où différentes tensions se croisent et se manifestent, où différents professionnels doivent collaborer pour prendre en charge les patients qui se présentent
- Endroit riche en « cas », mais aussi riche en ressources (Urgentistes, chirurgiens, psychiatre, infirmiers, etc.)








CHU | U V C
BRUGMANN

Redouan Haouari ICS de Psychiatrie

4

TRAVAILLER ENSEMBLE

Observation
Ecoute
Symptômes
Analyse
Empowerment patient
Cercle social
Trajet de soins

Vite vite vite
Vitale vitale




CHU | U V C
BRUGMANN

Redouan Haouari ICS de Psychiatrie

5

URGENCES VS URGENCES PSY

- Comment distinguer l'un et l'autre ?
- Comment gérer une urgence Psy?
- Comment réagir?
- Qu'est-ce que je peux voir?
- Qu'est-ce que je peux dire?
- Etc.

CHU | U V C
B R U G M A N N
Redouan Haouari ICS de Psychiatrie

6

AVIS PSYCHIATRIQUE EN URGENCE


Mental Health Scale Ψ

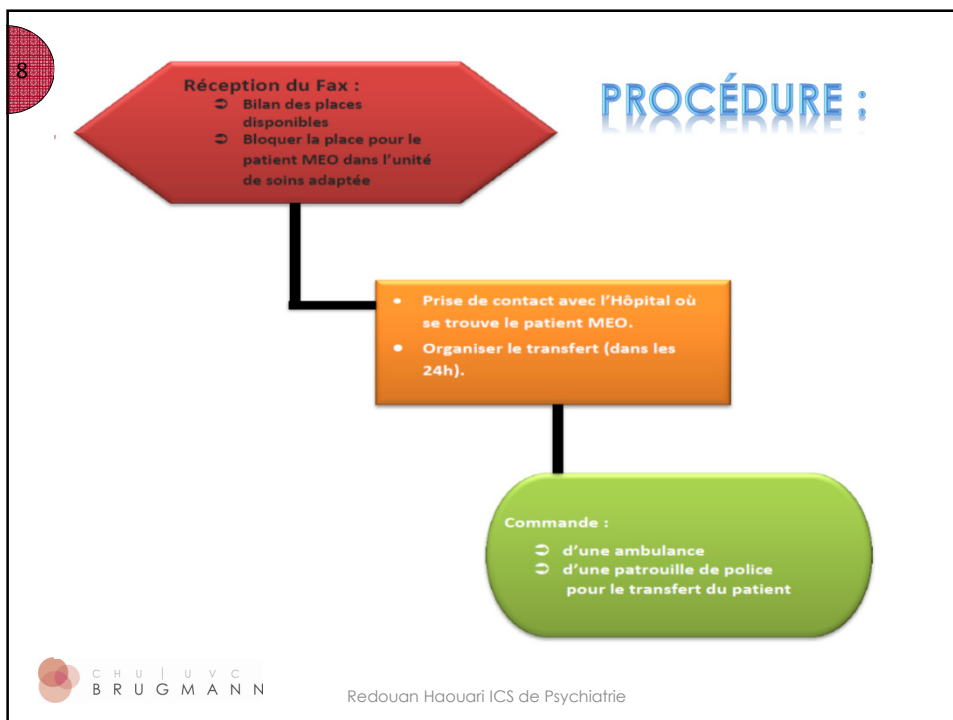
Code Tri	Contexte	Temps	Description	Symptômes :	Actions	Équipe nécessaire
1	Réa. Intoxications. Coma. Overdose.	Immediate	Danger défini pour la vie risque vital	Observé : Agitation extrême Coma Autolyse Changement brutal de comportement	Surveillance continue Alerter la somatique Alerter la sécurité Fournir un environnement sécuritaire Contention si agité	Somatique Nursing Sécurité Psychiatre
2	Agitation. Violence. Suicidaire. Nixon	Urgent 10 minutes	Patient présente un risque pour lui et pour les autres	Observé : Agitation psychotique, violence, Idées suicidaires actives Non collaborant	Surveillance continue Alerter la sécurité Fournir un environnement sécuritaire Envisager contention	Nursing Sécurité Psychiatre
3	Détresse Ψ Hallucinations Délires Florides Ψ Agitation motrice Crise Ψ Agressivité	Urgent 30 minutes	Patient en détresse sévère, ou décompensation psychotique. Avec agressivité potentielle ou réelle. Vécu de crise psycho sociale majeur	Observé Comportement intrusif Agitation, confus. Ambivalence versus Non compliant Reporté Idées suicidaires Situation de crise psycho sociale Symptômes Ψtiques Hallucinations Délires Idées parano Destructuré Agité Troubles Humeur Symptômes sévères Dépressif Mutique, retrait social ou logorrhée Anxiété, irritabilité	Surveillance proche : ne pas laisser le patient seul dans salle d'attente externe Surveille l'évolution des symptômes Veiller à la sécurité (fugue ?)	Nursing Sécurité Psychiatre

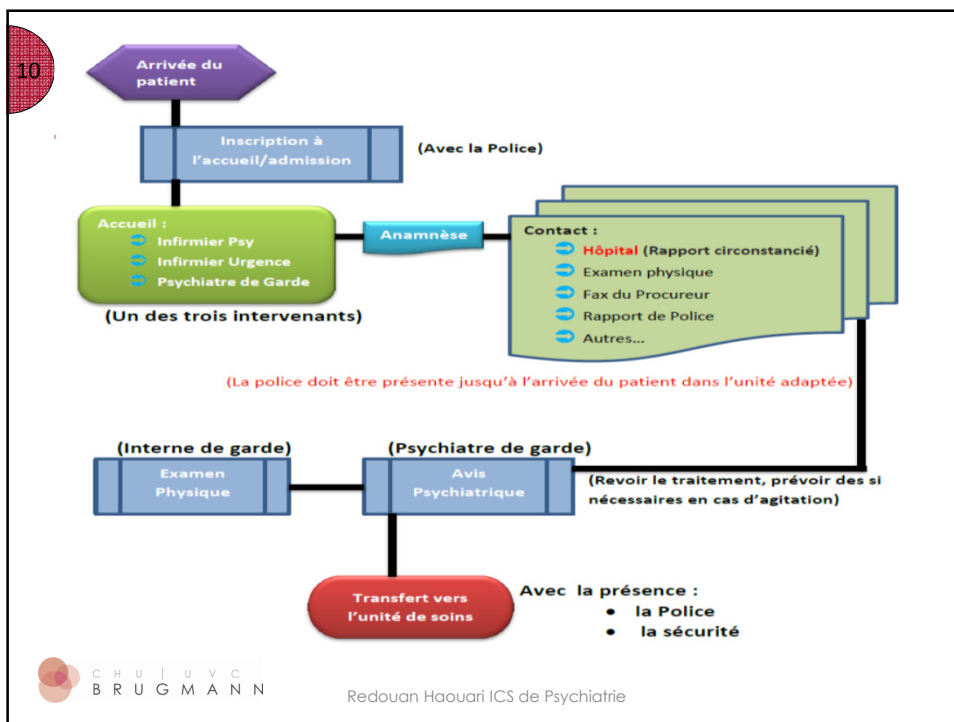
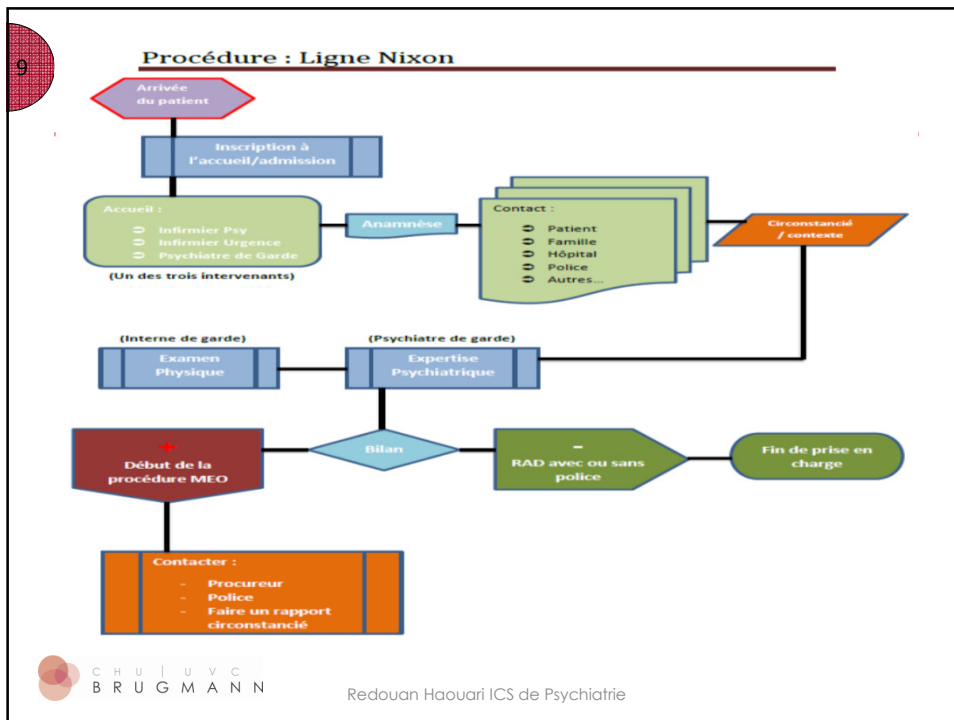
CHU | U V C
B R U G M A N N
Redouan Haouari ICS de Psychiatrie

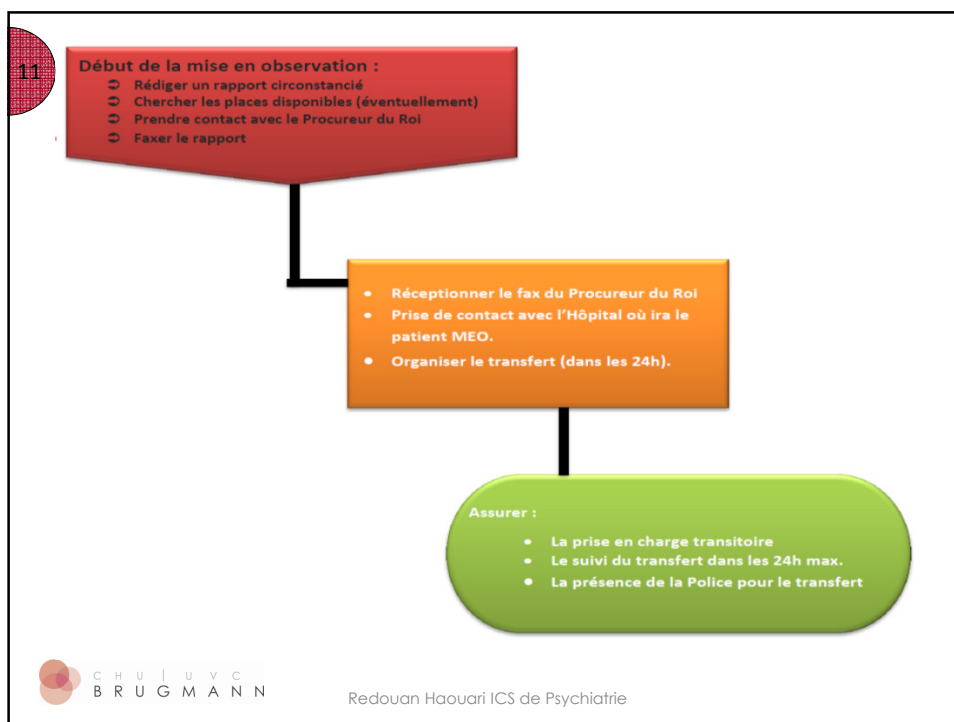
AVIS PSYCHIATRIQUE EN URGENCE

Code Tri	Contexte	Temps	Description	Symptômes :	Guidelines	Equipe nécessaire
4	Avis psy Anxiété Dépression «Chronique» !	Semi Urgent 60 minutes	Patient chronique stabilisé Problème modéré	Observé Pas d'agitation. Irritable sans agressivité Compliant Discours cohérent Reporté Trouble psy connu Anxiété ou dépression sans IS Souhaite attendre	Surveillance intermittente Entretien avec Mental Health Triage Nurse Avis psychiatrique	Nursing Psychiatre
5	Avis psy non urgent	Non Urgent 120 minutes à 180 minutes	Patient connu avec symptômes chroniques Problèmes sociaux Patient cliniquement bien	Observé Compliant Communicatif, sociable Reporté Symptômes psychotiques stabilisés Trouble psy mineur : insomnies passagères. Guidance : demande de conseils. Recherche d'assistance psychologique. Demande de médicaments. Demande de cure de sevrage alcool ou toxicomanie. Problèmes financiers, social, ou relationnel. Problèmes somatiques en relation avec trouble psy ou le traitement. Follow Up	Surveillance globale Entretien avec Mental Health Triage Nurse Avis psychiatrique	Nursing Psychiatre


CHU | U V C
B R U G M A N N
Redouan Haouari ICS de Psychiatrie







12

VOLONTÉS


- Outils de travail :
 - Guidelines Psy
 - Troubles du comportement (agressivité-agitation-délire,..) → BLS
 - Collaboration étroite :
 - Avec un service psychiatrique d'urgence (Crise : partages & conseils – avis, ligne Nixon, MEO,...)
 - Avec la Psychiatrie générale (plan de soins, protocoles, processus, ...)
 - Formations :
 - Communication non-violente
 - Gestion du stress
 - Gestion de la violence et de l'agressivité (CAMP)
 - Former un référent psy aux urgences
 - Ouverture des formations psychiatrique au personnel des urgences pour tous les intervenants

CHU | U V C
BRUGMANN

Redouan Haouari ICS de Psychiatrie



13


CONCLUSION :



Finalités :

- **Repérer des symptômes de l'urgence Psy :**
 - Idées suicidaires
 - Désespoir
 - Maladie mentale
 - Hallucinations
 - Troubles du comportement,...
- **Organiser l'entretien avec le patient :**
 - Mettre en mots les maux somatiques parfois au 1er plan
 - Mettre à jour la souffrance
 - Fournir l'aide la plus appropriée en urgence


 CHU | U V C
 B R U G M A N N

Redouan Haouari ICS de Psychiatrie