

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

Le triage des patients psychiatriques

Analyse des besoins de formation des
infirmiers des urgences

Manuela Demulder

Infirmière au service des urgences- Site Horta

Journée du DMC 06-12-2016



1. Motivations pour le sujet
2. Contexte
3. Question de recherche
4. Méthodologie
5. Les principaux résultats
6. Conclusion de l'enquête
7. Discussion
8. Propositions

1. Motivations pour le sujet

2 exemples vécus : Vidéo

Vidéo Triage 1



Vidéo Triage 2



1. Motivations pour le sujet (suite)

1. Questionnement

- Quels étaient les degrés d'urgence de ces demandes ?
- Quels signes auraient pu m'interpeller afin de définir ces degrés d'urgence ?

2. Un souci d'amélioration du triage et de qualité de la prise en charge des patients psychiatriques aux urgences.

3. Mon malaise ainsi que celui exprimé par les collègues

1. Motivations pour le sujet (suite)

Constats:

- Pas de formation concernant le triage de ces patients
- Pas d'échelle de triage spécifique pour les urgences psychiatriques.
- Utilisation aux urgences du MTS (Manchester Triage System) => Non adapté au triage de patients se présentant pour motif de consultation psychiatrique

2. Contexte

1) Changement d'organisation de l'accueil et de la prise en charge des patients psychiatriques aux urgences

Avant février 2015 : urgences psychiatriques gérées par l'unité de crise (U71)

=> **Triage des patients par U71 de 12h30 à 20h30. En dehors de ces heures, le triage était aléatoire**

Depuis le mois de février 2015 : urgences psychiatriques sont assurées 24h/24 et 7jours/7 par l'équipe des urgences adultes

=> **Tous les patients ambulants sont triés par l'IOA 24h/24**

2. Contexte (suite)

2) Activité psychiatrique:

- Activité des urgences: +/- 37000 patients en 2015
- Activité des urgences psychiatriques:
 - En 2015: +/-3090 patients = **8,4 patients/24h en moyenne**

3) Echelle de triage:

- => pas d'échelle de triage spécifique pour les urgences psychiatriques
- => Utilisation aux urgences MTS : 4 items psychiatriques

- « *Risque de suicide/automutilation* »
- « *Maladie mentale* »
- « *Apparemment alcoolisé* »
- « *Comportement étrange* »

2. Contexte (suite)- Explication du MTS

The screenshot displays the ECARE medical software interface. At the top, it shows the user 'HERRERO GARCIA, Médecine' and 'MOHLER, Andreas, Chirurgie'. A warning message reads: 'Prévenir les Infirmiers en cas d'hospitalisation' and 'ATTENTION: ENCODER MT à IOA SVP'. The patient information includes 'TEST, Psychiatrie', 'M - Age: 30', 'Arrivé: 15/04/2016 11:12', and 'Durée aux urgences: 0h00'. A patient ID '160415032' is visible. The 'Urgences' (Emergencies) window is open, showing a list of symptoms. Three items are circled in red: 'Apparement alcoolisé', 'Automutilation/Suicide', and 'Comportement étrange'. Other symptoms listed include 'Maladie mentale', 'Morsures et Piqûres', 'Overdoses et Intoxications', 'Palpitations', 'Parents inquiets', 'Problème aux membres', 'Problème Dentaire', 'Problème Face', 'Problème Oreille', 'Problème Urinaire', 'Problème Yeux', 'Eruption / Rash cutané', and 'Traumatisme grave'. The interface also shows a 'Paramètres vitaux' (Vital Signs) section with fields for FC, CVT, RESP, SAT, BPS, BPD, Temp, GLY, PUP, ECG, RTS, and cRTS. A 'Total 4' indicator is present in the top right. The bottom of the screen shows the Windows taskbar with the time '11:12' and date '15/04/2016'.

-  Base
-  Statistiques
-  Ligne du temps
-  **Triage**
-  Prescriptions
-  Clinique
-  Diagnostic
-  Examen techni...
-  Médication
-  Examen la...
-  Documents
-  Prestations
-  bDoc

Triage

Groupe Automutilation/Suicide

Menace des voies respiratoires ? Respiration anormale ?
Etat de choc ?

Douleur sévère (7-8-9-10) ?
Dyspnée aigue ?
Hémorragie(s) mettant la vie en danger ?
Altération de l'état de conscience ?
Mécanisme lésionnel significatif ?
Risque élevé d'autolyse ?

Saignement mineur incontrôlable ?
Risque modéré d'autolyse ?
Notion d'ATCD psychiatrique ?
Anamnèse pas claire ?
Agitation associée ?
Douleur modérée (4-5-6) ?

Pas de raison pour traitement urgent

Paramètres vitaux

▼	FC	CVT	RESP	SAT	BPS	BPD	Temp	GLY	PUP	EGC

Médecin traitant

Resp.	<input type="text"/>	✗
Type	<input type="text"/>	✗
Spécialité	<input type="text"/>	✗
Dr	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	✗

Temps

Arrivé
25/04/2016 08:39

Premier contact

Triage

Temps ciblé

Médecin

Infirmier

Différence

Triage

<input type="radio"/> Rouge (Immédiat) <input type="radio"/> Orange (>10 min.) <input type="radio"/> Jaune (> 1h) <input type="radio"/> Vert (> 2h) <input checked="" type="radio"/> Bleu (> 4h)	5	Action
Taille (cm) <input style="width: 50px;" type="text"/>		Docto

Enregistrement

3. Question de recherche

Ma question de départ:

⇒ ***Comment les infirmiers des urgences peuvent-ils améliorer l'orientation et l'accueil des patients se présentant pour un motif de consultation psychiatrique aux urgences ?***

Mon hypothèse:

⇒ ***Il existe un manque de formation du personnel infirmier assurant la fonction d'IOA aux urgences du CHU-Brugmann-Site Horta concernant l'accueil et l'orientation du patient psychiatrique***

5. Méthodologie

Objectif de la recherche:

Evaluer les besoins de formation du personnel infirmier du service des urgences du CHU Brugmann- Site Horta, concernant le triage des patients se présentant pour un motif de consultation psychiatrique.

Méthode:

Utilisation d'une démarche interrogative permet de comprendre, les connaissances, et les difficultés pratiques et théoriques qui influencent le public –cible

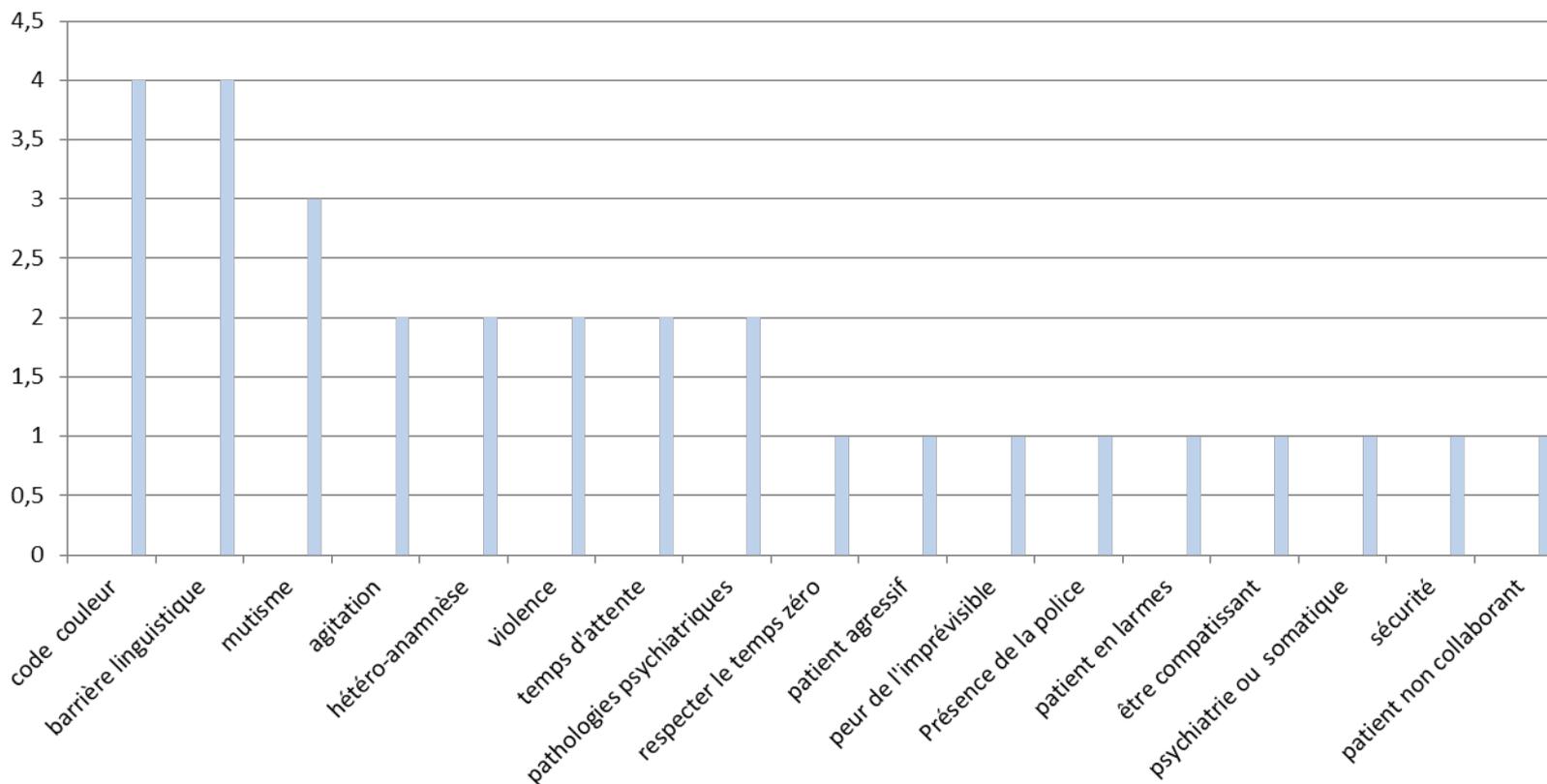
Outil utilisé:

Le questionnaire (12 questions) permet d'**exprimer** un sujet précis

- Réponses anonymes et libres
- Facilité au niveau organisationnel
- Grand nombre de réponses

5. Méthodologie (suite)

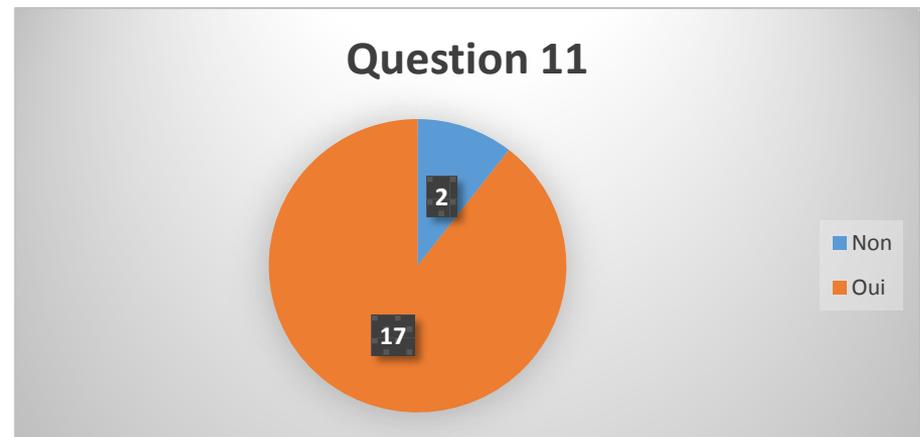
Question 5: Au niveau du triage, quels sont les situations pour lesquelles vous éprouvez le plus de difficultés? Expliquez.



5. Méthodologie (suite)

Question 11: Pensez-vous qu'une formation concernant le triage des patients se présentant pour un motif de consultation psychiatrique aux urgences pourrait être utile?

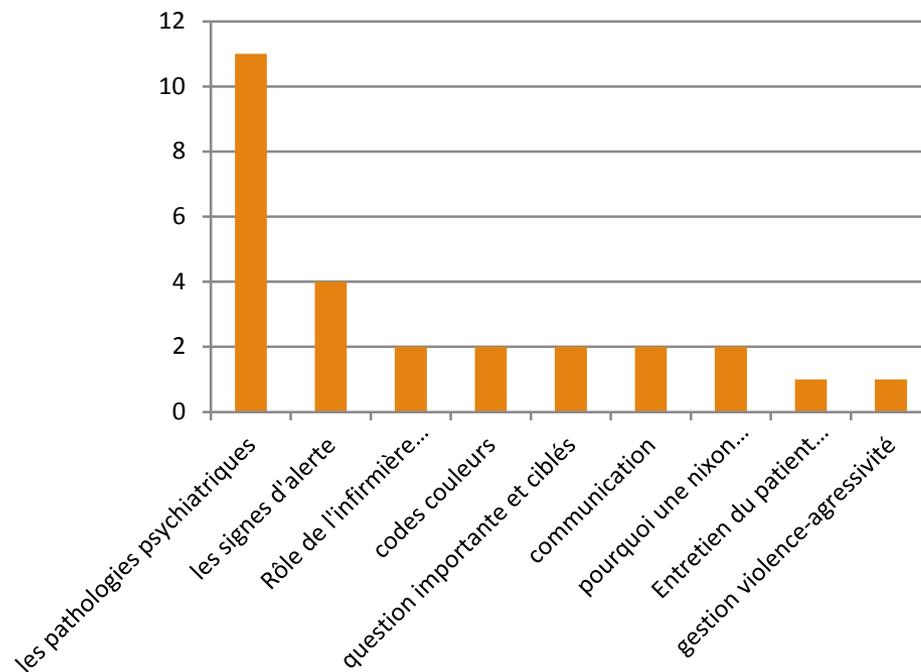
oui	17
non	2
Total	19



5. Méthodologie (suite)

Question 12 A: quelles sont vos attentes en matière de formation au niveau du contenu?

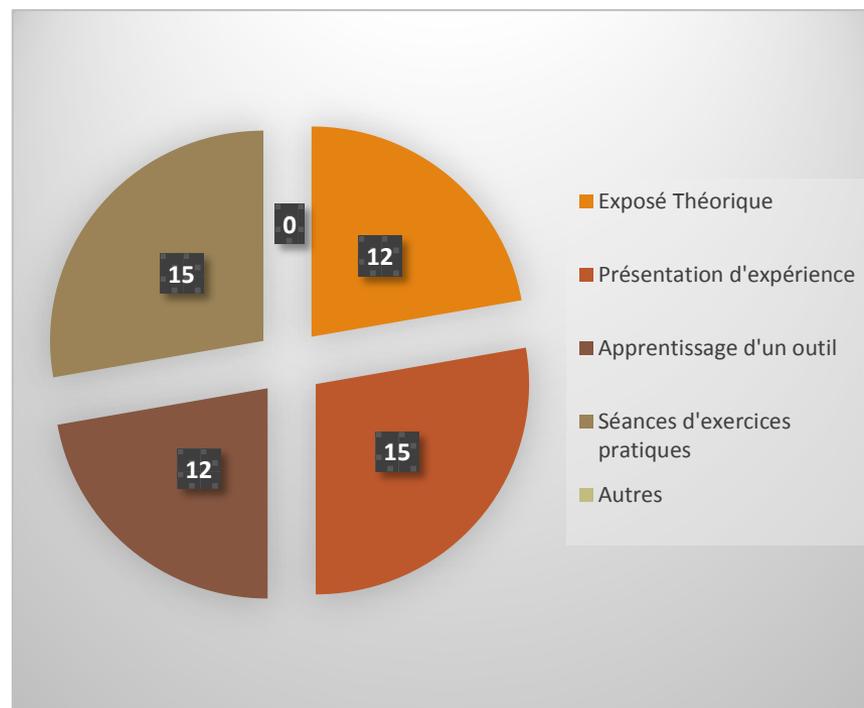
les pathologies psychiatriques	11
les signes d'alerte	4
rôle de l'infirmière	2
codes couleurs	2
question importante et ciblés	2
communication	2
pourquoi une nixon	2
entretien du patient	1
gestion violence-agressivité	1



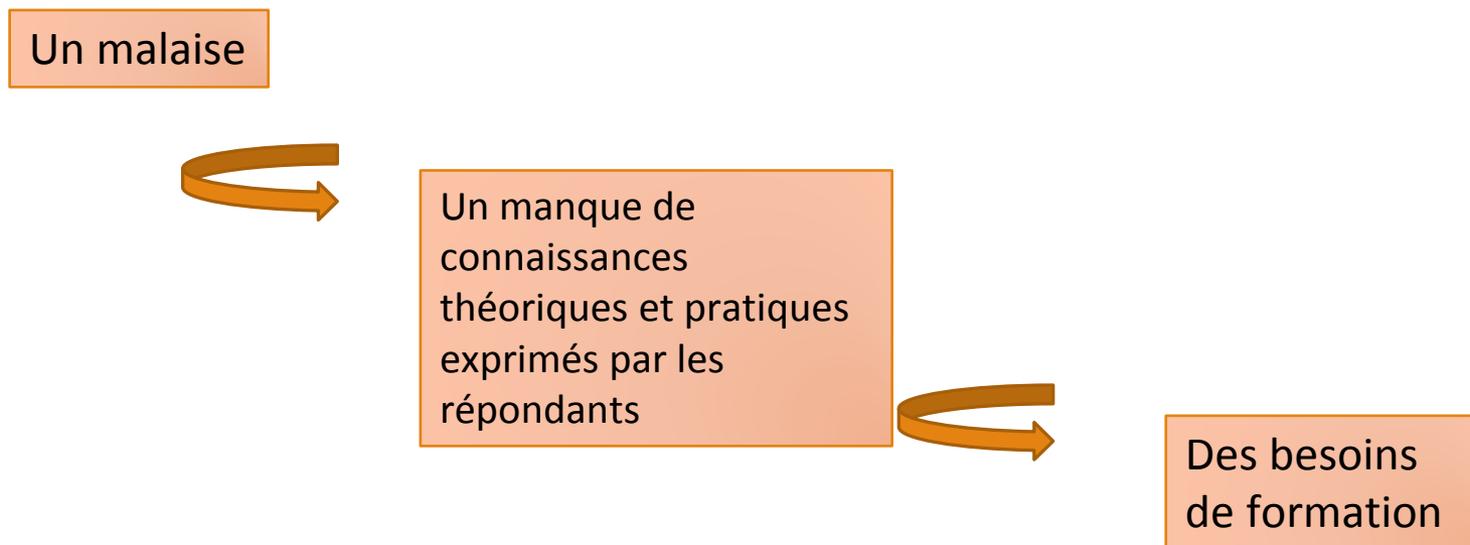
5. Méthodologie (suite)

Question 12 B: quelles sont vos attentes en matière de formation au niveau de la forme?

Exposé Théorique	12
Présentation d'expérience	15
Apprentissage d'un outil	12
Séances d'exercices pratiques	15
Autres	0



6. Conclusions de l'enquête



- Il n'existe pas d'échelle de triage spécifique pour les patients se présentant pour un motif de consultation psychiatrique aux urgences=> Quelle alternative?
- MTS est-il suffisant?
- Faut-il créer un triage spécifique après passage IOA (via inf spécialisée)
- N'y a-t'il pas un intérêt à créer une aile de triage psychiatrique interne aux urgences avec équipe formée (U71?)

8. Propositions

- Sensibiliser l'équipe, les responsables hiérarchiques et la direction grâce à la diffusion des résultats de l'enquête.
- Proposer la mise en place d'une formation destinée aux infirmiers des urgences. Modalités à définir
- Communiquer les résultats à l'équipe psychiatrique des urgences afin d'envisager une amélioration du triage de nos patients
- Proposition U71: Création d'un outil de triage des patients psychiatriques aux urgences par l'équipe de l'U71 => A utiliser aux urgences? par qui?

Mental Health Scale Ψ

Code Tri	Contexte	Temps	Description	Symptômes :	Actions	Équipe nécessaire
1	Réa. Intoxications. Coma. OD.	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	Emergency 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 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 Déstructuré 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

- https://www.detailquebec.com/assets/files/guide_formation.pdf consulté le 18/3/2016
- LIOTIER, Jérôme, BROUSSE, Georges, et AL. URG psychiatrie : toutes les situations d'urgences psychiatrique en poche ! edition Arnette, France 2008
- <http://www.efurgences.net/index.php/seformer/efurgences/136-triage> consulté le 13/12/2015
- La transformation des services en santé mentale « *Les services de crise et d'urgences psychiatrique pour adultes* » produits par l'agence de la santé et des services sociaux de Montréal, mars 2009
- DELAMARE, Jacques, *Dictionnaire Maloine de l'infirmière*, Edition Maloine, 1994, 1996, 1997, pp
- <http://www.urgences-serveur.fr/urgences-psychiatriques-au-sau,1632.html> consulté le 18/3/16
- <http://www.efurgences.net/index.php/seformer/efurgences/136-triage> consulté le 13/12/2015)
- http://santé-medecine.journaldesfemmes.com/faq/8045-alcoolisme_definition consulté le 22/01/2016

Merci à toute l'équipe des urgences
pour son aide

Merci pour votre attention

