

URG

PSYCHIATRIE

Toutes les situations
d'urgence psychiatrique
en poche !

2^e édition

Sous la direction de
Céline Pouilly | Julie Geneste-Saelens |
Jérôme Liotier | Georges Brousse



Arnette



Toutes les situations d'urgence en poche
2^e édition

Sous la direction de :
C. Pouilly, J. Geneste-Saelens, J. Liotier, G. Brousse

Arnette

Chez le même éditeur, Série URG'

- **URG' Pédiatrie 2^e édition**, J.-M. Pécontal, R. Dekkak, L. Jacquemot-Dekkak, P. Rouffet, P. Morbidelli, à paraître 2017
- **URG' Obstétrique**, G. Bagou, S. Goddet, G. Le Bail, 2017
- **URG' de garde 2017-2018**, F. Adnet, 2017
- **URG' Drogues 2^e édition**, P. Écalard, 2010 (mis à jour 2016)
- **URG' Neuro**, J. Liotier, B. Cretin, 2015
- **URG' Séniors**, J.-M. Pécontal, V. Perraud, O. Heye, 2012
- **URG' Voies digestives**, A. Balian, 2011
- **URG' Dermatologie**, C. Derancourt, J. Liotier, 2010
- **URG' Infirmier**, E. Liger, F. Lapostolle, 2010
- **URG' Certificats**, O. Heye, J.-M. Pécontal, V. Perraud, R. Dekkak, P. Morbidelli, 2009

© John Libbey Eurotext, 2017

ISBN : 978-2-7184-1473-7

Arnette

Éditions John Libbey Eurotext

127, avenue de la République

92120 Montrouge, France

Tél. : 01 46 73 06 60

e-mail : contact@jle.com

<http://www.jle.com>

John Libbey Eurotext Limited

34 Anyard Road, Cobham

Surrey KT11 2LA

Grande-Bretagne

Photo de couverture : © iStock

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploration du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

Liste des auteurs

Coordinateurs :

Dr Céline Pouilly, psychiatre, CHU Clermont-Ferrand

Dr Julie Geneste-Saelens, psychiatre, CHU Clermont-Ferrand

Dr Jérôme Liotier, urgentiste, anesthésiste-réanimateur, Polyclinique Grand-Sud, Nîmes

Pr Georges Brousse, psychiatre, addictologue, CHU Clermont-Ferrand

Co-auteurs :

Dr Alexandre Taulemesse, psychiatre, Clinique du Grand-Pré, Durtol

Delphine Bourguet, psychologue, CHU Clermont-Ferrand

Dr Thomas Charpeaud, psychiatre, Clinique du Grand-Pré, Durtol

Dr Marjolaine Borel, urgentiste, CHU Clermont-Ferrand

Dr Géraldine Giroud, urgentiste, CHU Clermont-Ferrand

Dr Loïc Dopeux, urgentiste CHU Clermont-Ferrand

Dr Jean-Luc Buisson, urgentiste, CHU Clermont-Ferrand

Dr Pauline Joubert, pédopsychiatre, CHU Clermont-Ferrand

Dr Élise Sortais, gériatre, CHU Clermont-Ferrand

Ana-Maria Radu, interne de psychiatrie, CHU Clermont-Ferrand

Marion Vaysset, interne de psychiatrie, CHU Clermont-Ferrand

Dr Damien Richard, pharmacien, CHU Clermont-Ferrand

Dr Jean-Baptiste Genty, psychiatre, CHU Clermont-Ferrand

Dr Sophie Lauron, psychiatre, CHU Clermont-Ferrand

Dr Aurore Tremey, psychiatre, CHU Clermont-Ferrand

Dr Estelle Vaille-Perret, géronto-psychiatre, CHU Clermont-Ferrand

Virginie Peyrichout, assistante sociale, CHU Clermont-Ferrand

Contributions :

Raphael Mery, interne de psychiatrie, CHU Clermont-Ferrand

Dr Mia Chibcheb, psychiatre, CHU Clermont-Ferrand

Audrey Cellier, assistante sociale, CHU Clermont-Ferrand

Brice Terrolles, IDE Urgences psychiatriques, CHU Clermont-Ferrand

Salima Lalioui, IDE Urgences psychiatriques, CHU Clermont-Ferrand

Marina Moreira, IDE Urgences psychiatriques, CHU Clermont-Ferrand

Carole Saludas, IDE Urgences psychiatriques, CHU Clermont-Ferrand

Annabel Lorioux, psychologue, CHU Clermont-Ferrand

Dr Nicolas Dublanquet, urgentiste, CHU Clermont-Ferrand

Dr Jennifer Saint-Denis, urgentiste, CHU Clermont-Ferrand

Préface et introduction :

Pr Pierre-Michel Llorca, psychiatre, CHU Clermont-Ferrand

Pr Jeannot Schmidt, urgentiste, interniste, CHU Clermont-Ferrand



PRÉFACE

En France, la prévalence des troubles psychiatriques en population générale est élevée : les troubles dépressifs concernent 11 % des hommes et 16 % des femmes, les troubles anxieux respectivement 17 et 25 % de ces deux groupes. Enfin, les conduites addictives – et en particulier l’abus ou la dépendance à l’alcool – touchent 7 % des hommes contre 1,5 % des femmes.

Les conséquences fonctionnelles de ces pathologies sont marquées, en particulier sur le plan professionnel. Cinquante pour cent des sujets présentant un trouble psychique déclarent une gêne professionnelle associée à des arrêts de travail.

Le recours au psychiatre a nettement augmenté comme en témoignent les délais d’attente pour obtenir une consultation en pratique privée ou l’augmentation des « files actives » des secteurs psychiatriques hospitaliers. Mais cet effet est biaisé par les données de la démographie médicale dont nous commençons à percevoir les premiers effets, avec les départs à la retraite des professionnels de la génération des *baby-boomers*. Elle va atteindre son niveau le plus bas d’ici 2020, avec une diminution de près de 30 % des praticiens en exercice.

En parallèle à la problématique complexe de l’offre de soin, de nombreux patients restent réticents à la consultation spécialisée du fait des représentations sociales de la maladie mentale. Les troubles mentaux restent stigmatisés, comme le montrent les différentes enquêtes d’opinion (Baromètre FondaMental-IPSOS 2014).

Ces deux paramètres ont comme conséquence des délais pour la prise en charge initiale parfois très longs, favorisant l’éclosion de tableaux cliniques aigus qui sont alors appréhendés en situation de crise.

Le recours aux services d’urgence hospitaliers devient un mode d’entrée fréquent dans le processus de soins spécialisés. Cela souligne le rôle pivot de tous les acteurs chargés de prendre en charge ces situations cliniques spécifiques.

Deux aspects peuvent être mis en exergue :

- l’interface somatopsychique est indispensable en situation d’urgence. Elle permet d’appréhender le sujet dans sa globalité, comme cela doit être la règle en médecine. Le travail intégré des différents spécialistes (urgentistes, psychiatres, mais aussi généralistes, chirurgiens, etc.) permet une démarche diagnostique performante prenant en compte les différents diagnostics différentiels possibles et les comorbidités. Il permet

- également une prise en compte des interactions entre vécu psychique et manifestations somatiques. Cela contribue à une meilleure compréhension de ce qui peut être en jeu pour un patient en situation d'urgence ;
- le premier contact avec le système de soin est souvent fondateur de la façon dont le patient gérera sa maladie plus tard. En psychiatrie, de nombreux troubles évoluent de façon chronique et l'observance est un enjeu majeur pour le pronostic. Développer des protocoles techniquement performants, et les maîtriser en pratique quotidienne, permet en situation d'urgence de ne pas négliger la dimension relationnelle, inter-humaine. Ceci accroît les chances que l'on donne au sujet de bénéficier de soins au long cours, dans les meilleures conditions possibles.
- L'urgence psychiatrique est une discipline à part entière qui requiert compétences techniques, qualités relationnelles et abord du patient dans sa globalité et sa complexité.
- Elle ne concerne pas que les psychiatres car, nous l'avons vu, les troubles mentaux touchent une grande partie de la population souvent prise en charge en soin primaire.
- Cet ouvrage est un support pour l'acquisition de cette technicité dans toutes les situations d'urgence rencontrées.
- Ne perdons jamais de vue :
- que la collaboration de tous les acteurs est indispensable,
 - que la médecine – *et donc la psychiatrie* – est, avant toute chose, affaire de bon sens et de relation humaine...

Pr Pierre-Michel LLORCA

Psychiatre

SOMMAIRE

Préface	5	Partie II LES URGENCES MÉDICO-PSYCHIATRIQUES	67
Liste des sigles	9	Intoxication médicamenteuse : conduite à tenir initiale	69
Introduction	11	Approche clinique par toxidrome	75
Partie I LES URGENCES PSYCHIATRIQUES	13	Intoxications médicamenteuses volontaires aiguës graves	82
L'abord du patient aux urgences psychiatriques	15	Barbituriques	84
États d'agitation aux urgences	16	Carbamates	85
États anxieux – attaques de panique	26	Antidépresseurs tricycliques	86
États psychotiques aigus	30	Digitaliques	87
Accès maniaque	34	Anti-arythmiques – Classe I : quinidine- <i>like</i>	89
Accès dépressifs	38	Salicylés	90
Évaluation diagnostique de l'accès dépressif	40	Paracétamol	91
Prise en charge de l'accès dépressif	42	Lithium	93
Traitements antidépresseurs	45	Syndrome confusionnel	95
Crise suicidaire	48	Étiologies du syndrome confusionnel	96
Évaluation du potentiel suicidaire	49	Prise en charge du syndrome confusionnel	98
Conduite à tenir face à une crise suicidaire	50	Trouble à symptomatologie somatique : hypocondrie	99
Urgences psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent	52	Hallucinations (en dehors des hallucinations psychiatriques)	102
Urgences psychiatriques du sujet âgé	54	Hallucinations organiques ou lésionnelles	103
Troubles psychiatriques de la grossesse et du post-partum	58	Prescription d'un bilan biologique, pharmacologique et toxicologique	107
Anorexie mentale	61	Interprétation du bilan biologique, pharmacologique et toxicologique	109
Précarité sociale aux urgences	63	Quand demander des examens d'imagerie en psychiatrie ?	111
Trousse d'urgence psychiatrique	65		

Partie III PSYCHOTRAUMA ET CRISE PSYCHIQUE	113		
Urgence médico-psychologique : les CUMP	115	Intoxication au cannabis	141
Intervention des CUMP	116	Intoxication aux opiacés (héroïne, médicaments)	143
Prise en charge par les CUMP	117	Intoxication à la cocaïne	145
Traumatisme psychique	118	Intoxication aux amphétamines	146
Stress professionnel et burn out (<i>burn out syndrome</i>)	122	Les nouveaux produits de synthèse	147
Processus de deuil	123		
Deuils pathologiques et compliqués	124	Partie V EN PRATIQUE	149
		Modalités d'hospitalisation en psychiatrie	151
		Certificats médicaux	153
Partie IV LES ADDICTIONS AUX URGENCES	125	Partie VI MÉDICAMENTS DE LA PSYCHIATRIE	155
Pathologies addictives	127	Hypnotiques	157
Intoxication alcoolique aiguë aux urgences	128	Thymorégulateurs	158
Cas de l'ivresse publique et manifeste aux urgences	131	Anxiolytiques	160
Check-list de toute ivresse publique et manifeste admise aux urgences	132	Antidépresseurs	162
Intervention brève	133	Neuroleptiques	165
L'entretien motivationnel	135	Partie VII ANNEXES	169
Alcool : le syndrome de sevrage éthylique	137	Glossaire	171
Stratégie de prise en charge diagnostique et thérapeutique	138	Lexique français-anglais	175
		Sites Internet utiles en psychiatrie	176
		Outils, échelles et scores utiles en psychiatrie	177