

Manuel pratique des urgences psychiatriques

Les principales situations cliniques
en fiches pratiques

Marie-Jeanne Guedj-Bourdiau

avec

J.F. Calas

J. Cavanagh de Carvalho

D. Sillau

C. Spadone

Les Précis

Lavoisier
Médecine
SCIENCES

Manuel pratique des urgences psychiatriques

Les principales situations cliniques
en fiches pratiques

Manuel pratique des urgences psychiatriques

Les principales situations cliniques
en fiches pratiques

MJ GUEDJ-BOURDIAU

Avec

J.F. CALAS

J. CAVANAGH DE CARVALHO

D. SILLAU

C. SPADONE

Ont participé à la rédaction :

V. BALANGER

X. BENAROUS

O. MEDINA

SAJ Précis

Lavoisier
Médecine
SCIENCES
editions.lavoisier.fr

Chez le même éditeur

Dans la même collection

Pratiques cliniques en addictologie, LAQUEILLE Xavier, CHASSAGNOUX Anne, (Cahiers de Sainte-Anne), 188 pages, 2017

Adoption internationale – De la rencontre à la filiation (Cahiers de Sainte-Anne), PÉROUSE DE MONTCLOS Marie-Odile, POGGIONOVO Marie-Paule, 182 pages, 2016

Anorexie, boulimie – Nouveaux concepts, nouvelles approches (Cahiers de Sainte-Anne), CRIQUILLION Sophie, DOYEN Catherine, 220 pages, 2016

Troubles intellectuels et cognitifs de l'enfant et de l'adolescent – Apprendre. Connaître. Penser, MAZET Philippe, XAVIER Jean, GUILÉ Jean-Marc, PLAZA Monique, COHEN David, 474 pages, 2016

Maternité et psychiatrie – Répercussions et prise en charge (Cahiers de Sainte-Anne), VACHERON Marie-Noëlle, 224 pages, 2015

Dans la collection Psychiatrie

Psychiatrie de liaison, LEMOGNE Cédric, COLE Pierre, CONSOLI Silla, LIMOSIN Frédéric, 700 pages, 2018

Troubles psychiques et comportementaux de l'adolescent, DUVERGER Philippe, 250 pages, 2017

Les troubles anxieux, BOULENGER Jean-Philippe, LÉPINE Jean-Pierre, 300 pages, 2014

Les troubles bipolaires, BOURGEOIS Marc-Louis, GAY Christian, HENRY Chantal, MASSON Marc, 600 pages, 2014

Les personnalités pathologiques, GUELFY Julien-Daniel, HARDY Patrick, 330 pages, 2013

Direction de département : Jean-Marc Bocabeille

Édition : Fabienne Roulleaux, Concept Editions

Composition : Nord Compo, Villeneuve d'Ascq

Pour plus d'informations sur nos publications



newsletters.lavoisier.fr/9782257206756

Liste des collaborateurs

CALAS JF. Infirmier DE – CPOA/hôpital Sainte-Anne, Paris, École Éthique de la Pitié Salpêtrière

CAVANAGH DE CARVALHO J. Psychiatre, Département de neurologie, State University of New York, Downstate Medical Center

SILLIAU D. Cadre supérieur de pôle CPOA/SMPR, hôpital Sainte Anne, Paris

SPADONE C. Psychiatre des hôpitaux. Psychiatre de liaison à l'Hôpital Saint-Louis (APHP), Paris

ONT PARTICIPÉ À LA RÉDACTION DE L'OUVRAGE

BALANGER V. Cadre infirmier, hôpital Sainte Anne, Paris

BENAROUS X. Pédopsychiatre, chef de clinique assistant, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris

MEDINA O. Docteur en psychologie clinique et pathologique, DU Urgences psychiatriques

Remerciements

Nos vifs remerciements pour M. le Professeur JD. GUELFY (professeur de psychiatrie Paris) et Mme C. LAVIELLE (cadre supérieur Bibliothèque Henri Ey, hôpital Sainte Anne, Paris) pour leur soutien ferme et efficace, leur amitié chaleureuse. Ils ont accompagné le lancement du projet de toute leur bienveillance.

Préface

Rachel Lipson GLICK, MD

Clinical Professor of Psychiatry, University of Michigan Medical School ;
Former Director, Psychiatric Emergency Services, Michigan Medicine ;
Past-President, American Association for Emergency Psychiatry

Il y a quelques années j'ai eu le plaisir de rencontrer le Dr MJ GUEDJ dans son service d'urgences psychiatriques à Paris. J'ai été impressionnée par ce service qui offrait des interventions aiguës et une possibilité de soins et d'observation de courte durée. Les professionnels y travaillant étaient pleins de compassion et aussi de savoir, et malgré le fait qu'ils aient en charge plusieurs patients qui devaient être évalués et observés, il y régnait une atmosphère très sereine.

Les urgences psychiatriques en France se sont développées parallèlement aux urgences psychiatriques aux Etats Unis et dans d'autres parties du monde. Au milieu du 20^e siècle, la découverte des premières médications neuroleptiques et la reconnaissance des conditions de vie des patients en institution, amenèrent à pousser vers la désinstitutionnalisation et la nécessité de ressources dans la communauté. Avec davantage de malades chroniques vivant dans la communauté, le besoin de soins aigus se fit jour et, en France, un réseau sectorisé de soins dans des zones desservies se développa dans les années 70. Tandis que le nombre de lits d'hôpitaux et la durée de séjour continuaient à décroître, davantage de patients nécessitaient des soins aigus dans les services d'urgence, et ces soins ont évolué du modèle du triage (dans lequel chaque patient était soit hospitalisé soit pris en charge dans la communauté) vers le modèle du traitement. Aujourd'hui, les interventions aiguës et les soins de courte durée ont lieu dans les services d'urgence, qui sont au défi de procurer les soins adéquats, étant donné les moyens limités et le nombre croissant de patients.

Ce livre montre des années d'expérience et de connaissance de la psychiatrie d'urgence sur un mode clair et concis. Le livre est divisé en 3 parties. Dans la 1^{re} partie, l'histoire de l'urgence psychiatrique est réexaminée et de grands concepts sont présentés et expliqués. Cette partie comprend une description de l'organisation des services d'urgence psychiatrique et des professionnels qui y travaillent, aussi bien que les enjeux médico légaux qui souvent deviennent centraux lorsqu'on s'occupe de patients porteurs de pathologie psychiatrique et en crise. L'approche clinique pour diagnostiquer et différencier la maladie psychiatrique d'une cause organique est développée, de même que les interventions pharmacologiques, psychologiques et de crise.

La 2^e partie développe les troubles et syndromes les plus fréquemment rencontrés dans les services d'urgence psychiatrique, incluant non seulement des chapitres sur la crise suicidaire, l'agitation, l'épisode psychotique aigu et les addictions, mais aussi la dépression, l'anxiété, le trauma, la schizophrénie, ou les troubles limites de la personnalité. Un chapitre sur la précarité sociale aborde les problèmes de ceux qui sont sans abri ou qui doivent faire face à d'autres insécurités dans la vie en plus de la pathologie sous-jacente. Il y a aussi des chapitres sur la psychiatrie transculturelle, les patients adolescents ou les patients âgés. Chaque chapitre est bref quoique clair et compréhensible et peut être facilement utilisé dans la surcharge de l'urgence pour une référence rapide.

La dernière partie du livre contient de brèves vignettes cliniques qui comprennent les actions entreprises et l'issue de l'urgence. Elles illustrent les principes et les méthodes décrits pour les divers syndromes de la 1^{re} et 2^e partie. Chaque histoire contient la présentation du cas en incluant une approche pratique pour traiter la situation du patient telle qu'elle le nécessite pour être résolue dans le monde réel de l'urgence. Ces cas sont intéressants et peuvent être utiles pour l'enseignement des étudiants à partir des problèmes rencontrés dans un service d'urgence psychiatrique.

Le Manuel pratique des urgences psychiatriques offre un guide en langue française pour les aspects les plus importants des soins en situation d'urgence psychiatrique. La 1^{re} partie du livre aidera particulièrement les débutants qui apprennent comment soigner en psychiatrie de crise, car elle développe la législation concernée, l'approche pratique du patient, l'évaluation médicale requise et les interventions psychologiques et pharmacologiques. Les chapitres portant sur les troubles sont courts et peuvent être lus rapidement en même temps qu'on assure le travail de l'urgence. Les vignettes cliniques sont concises et intéressantes, elles peuvent servir de base à des cliniciens plus expérimentés qui pourraient les utiliser pour enseigner la démarche face au patient dans l'urgence psychiatrique.

Je n'ai pas été surprise que l'auteur ait écrit un manuel concis, utilisable par quiconque travaille dans un service d'urgence où on manie la psychiatrie de crise. La sagesse qu'elle a gagnée dans sa longue pratique de ce domaine est évidente dans ce manuel, et le livre fournit des conseils pratiques. Ainsi on comprend comment le système habituel de l'urgence psychiatrique en France s'est développé et comment les soins aux patients prennent en compte l'environnement social et culturel où ils vivent. Le Manuel des urgences psychiatriques est un livre que les cliniciens pratiquant l'urgence psychiatrique consulteront souvent. Il sera un livre de référence important en français sur le sujet de la psychiatrie d'urgence.

*Texte traduit de l'anglais (américain)
par Xavier Benarous et Olga Medina*

Sommaire

Liste des collaborateurs	V
Remerciements	VII
Préface	IX
Introduction	XIII
Liste des principaux acronymes et abréviations	XV

PARTIE 1

COMPRENDRE L'URGENCE PSYCHIATRIQUE

CHAPITRE 1 Bases et définitions	3
CHAPITRE 2 Évaluation et psychopathologie	39
CHAPITRE 3 Thérapeutique <i>in situ</i> et orientations d'aval	48

PARTIE 2

LES SITUATIONS RENCONTRÉES

CHAPITRE 4 Crise suicidaire	81
CHAPITRE 5 Agitation avec ou sans agressivité	86
CHAPITRE 6 Épisode psychotique aigu avec ou sans manie	92
CHAPITRE 7 Épisode dépressif aigu	97
CHAPITRE 8 Épisode anxieux aigu	102
CHAPITRE 9 Troubles schizophréniques et troubles délirants persistants	107
CHAPITRE 10 Addictions et troubles liés à l'abus ou la consommation de substances et troubles du comportement alimentaire	114
CHAPITRE 11 Personnalité <i>borderline</i> ou limite	128

CHAPITRE 12 Stress et catastrophes	132
CHAPITRE 13 Le transculturel	136
CHAPITRE 14 L'adolescent	142
CHAPITRE 15 La personne âgée	149
CHAPITRE 16 Précarité	154

PARTIE 3

CAS CLINIQUES

Cas clinique 1 : Addictions	161
Cas clinique 2 : Agitation	163
Cas clinique 3 : Crise suicidaire	165
Cas clinique 4 : Épisode anxieux aigu	167
Cas clinique 5 : Épisode dépressif aigu	169
Cas clinique 6 : Épisode maniaque à répétition	171
Cas clinique 7 : Épisode psychotique aigu	173
Cas clinique 8 : Passage à l'acte et gravido puerpéralité	175
Cas clinique 9 : Pathologie survenant à l'adolescence	177
Cas clinique 10 : Personnalité limite	179
Cas clinique 11 : Personne âgée, troubles organiques, traits psychorigides	181
Cas clinique 12 : Précarité socio judiciaire, précarité des soins, urgence	183
Cas clinique 13 : Schizophrénie et accès aux soins	185
Cas clinique 14 : Schizophrénie et précarité	187
Cas clinique 15 : Stress et catastrophe	189
Cas clinique 16 : Voyage pathologique	191
Références	193

Introduction

L'histoire de la psychiatrie d'urgence commence par le triage des admissions dans les grands centres urbains au 19^e siècle et repose d'abord sur la séparation entre dangerosité criminelle et psychiatrique. Avec la création des asiles, c'est le pronostic rapidement évalué aux admissions qui détermine l'orientation : centres académiques des grandes villes ou asiles plus ou moins éloignés. La première guerre mondiale aborde sans le savoir la psychiatrie d'urgence avec l'apparition des techniques de débriefing. Après la deuxième guerre mondiale, et la découverte des neuroleptiques, commence la desinstitutionnalisation. L'apparition du secteur en France, et sa tentative d'installation aux USA sous la présidence Kennedy, stimule les premières expériences de continuité des soins et la création formelle des premières structures d'urgence psychiatrique. Le regard porté sur la précarité montre un afflux de patients psychiatriques aux urgences générales dans les grands centres urbains aux États-Unis, en France et ailleurs. La pénurie de lits d'aval conduit à des tentatives de traitement dès les urgences : on passe dans les années 1990 d'un modèle de triage vers un modèle de traitement. L'urgence psychiatrique va donc se développer selon sa meilleure intégration aux urgences générales, et avec le raccourcissement des hospitalisations et la desinstitutionnalisation. Mais les usagers de l'urgence, familles, patients, tiers institutionnels, se disent confrontés à l'imbroglio des réponses multidisciplinaires, médicales, paramédicales et administratives.

Dès lors le but de l'ouvrage est d'informer les professionnels et les usagers selon les recommandations existantes, en accord avec le corpus du savoir actuel en psychiatrie, en médecine et sur le plan médico-légal. Il confronte des expériences diversifiées du fait de l'évolutivité des demandes et du caractère contextuel des réponses (selon l'offre de soins, le contexte de vie de l'utilisateur...).

L'ouvrage se décompose en 3 parties, comme suit.

Partie 1 : Comprendre l'urgence psychiatrique, avec les bases et définitions qui comprennent un rappel historique de l'urgence en psychiatrie, un survol de différentes modalités de réponses nationales et internationales et qui rappellent les principales dispositions légales (soins sans consentement, droits du patient, confidentialité) dans leur dimension d'éthique et de qualité des soins. L'évaluation du patient en urgence commence par décrire les différents professionnels concernés par l'accueil et l'évaluation en préhospitalier et au service des urgences. Elle décrit aussi les méthodes cliniques et paracliniques dans l'abord de l'urgence psychiatrique qu'elle soit pure, comorbide avec des troubles organiques ou d'origine uniquement organique. Enfin elle aborde les principes généraux qui président à la thérapeutique in situ et à l'orientation d'aval : thérapeutiques spécifiques de l'urgence, interventions de crise,

thérapies brèves, traitements psychotropes, en direction du patient et aussi de l'entourage en souffrance.

Partie 2 : Les principales pathologies rencontrées en situation d'urgence (en accentuant tout particulièrement les situations de stress, les situations d'agitation et/ou d'auto et d'hétéro agressivité, les urgences liées aux consommations de substances) et les difficultés spécifiques aux populations (précarité, handicaps, adolescents et jeunes adultes, personnes âgées, populations migrantes). Car les dimensions motivent et compliquent l'urgence, qu'il y ait ou non un diagnostic catégoriel, par exemple stress, anxiété, agitation, agressivité, usage de toxiques...

Partie 3 : Divers cas cliniques pratiques illustrent les situations rencontrées décrites dans la partie 2

Liste des principaux acronymes et abréviations

AAH	allocation adulte handicapé
AMM	autorisation de mise sur le marché
AVC	accident vasculaire chorionique
βHCG	β hormone chorionique gonadotrope
BMI	body mass index
BZD	benzodiazépine
CB1, CB2	récepteurs cannabiques 1 et 2
CHRS	centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CMP	centre medico psychologique
CO	oxyde de carbone
CPK	créatine phospho kinase
CPOA	centre psychiatrique d'orientation et d'accueil
CRP	protéine C réactive
CUMP	cellule d'urgence médico psychologique
ECG	électro cardiogramme
EMDR	eye movement desensitization and reprocessing
GBL	gamma butyro lactone
GHB	acide gamma hydroxybutyrique
HAS	haute autorité de santé
IMC	indice de masse corporelle
IRM	imagerie par résonance magnétique
IRS	inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine
IRSNA	inhibiteur sélectif de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline
IST	infection sexuellement transmissible
LSD	diéthylamide de l'acide lysergique
MMSE	mini mental state examination
NFS	numération formule sanguine
PCP	phéncyclidine
RSA	revenu de solidarité active
QT	intervalle entre l'onde Q et l'onde T
SAU	service d'accueil d'urgence
SPDRE (SDRE)	soins psychiatriques à la demande du représentant de l'État
SPDT (SDT)	soins psychiatriques à la demande du tiers
SPPI (SPI)	soins psychiatriques en péril imminent
SPDTU (SDTU)	soins psychiatriques à la demande du tiers urgents
TCC	thérapie cognitivo comportementale
THC	tétra hydro cannabinol
TSH	thyroestimuline
UHCD	unité d'hospitalisation de courte durée
VAD	visite à domicile
VIH	virus de l'immuno déficience humaine

Les usagers de l'urgence, les patients en premier lieu mais aussi les familles et les tiers institutionnels, se disent confrontés à l'imbricatio des réponses multidisciplinaires, médicales, paramédicales et administratives qui leur sont apportées.

L'un des objectifs essentiels de cet ouvrage est donc d'expliquer et d'informer les professionnels et les usagers. Une première partie est consacrée à l'organisation de l'urgence, l'évaluation, les méthodes cliniques et para-cliniques, les principes généraux de la thérapeutique, ainsi que la législation et les principes éthiques.

Dans une deuxième partie sont décrites les principales pathologies rencontrées en situation d'urgence en mettant l'accent sur les situations de stress, les situations d'agitation et/ou d'auto et d'hétéro agressivité, ainsi que les urgences liées aux consommations de substances. Les dimensions motivent et compliquent l'urgence, qu'il y ait ou non un diagnostic catégoriel. Enfin, les difficultés spécifiques aux populations (précarité, handicaps, adolescents et jeunes adultes, personnes âgées, populations migrantes) sont également prises en compte.

Dans la troisième partie du livre, 16 cas cliniques illustrent les situations présentées dans la deuxième partie du livre. Présentés chacun en quelques pages synthétiques et didactiques, ils viennent éclairer les modalités et difficultés de l'évaluation du patient, de sa prise en charge et du suivi post-urgence.

Manuel pratique des urgences psychiatriques sera un outil indispensable pour tous les services d'urgences pour mieux appréhender et gérer la complexité des situations rencontrées. Il constituera aussi une aide pour les familles et tiers afin de comprendre le rôle et le fonctionnement des services d'urgences psychiatriques.

Marie-Jeanne Guedj-Bourdiau
Psychiatre des hôpitaux, chef de pôle, auteur de plusieurs livres et articles sur l'urgence psychiatrique, ayant longtemps dirigé le Centre Psychiatrique d'Orientalion et d'Accueil, hôpital Sainte Anne Paris, a coordonné cet ouvrage.

SSS Précis



978-2-257-20675-6