

# Les urgences psychiatriques

## DEFINITION

Elle peut être définie comme le début rapide de troubles aigus et graves qui nécessite toujours d'établir un diagnostic immédiat et de proposer une solution thérapeutique

on peut distinguer trois cas de figure :

- Les urgences psychiatriques pures (c'est le cas d'une décompensation aiguë d'un trouble psychiatrique : épisode dépressif, épisode maniaque, épisode psychotique).
- Les urgences mixtes (médico-psychiatriques) : (c'est le cas d'une tentative de suicide : « phlébotomie, prise médicamenteuse, ingestion de produit caustique », ou lors d'une intoxication éthylique).
- Les situations de crise ou de détresse psychosociale .

## AVANT TOUT : PENSER A UNE CAUSE ORGANIQUE

Celle-ci sera évoquée dans les situations suivantes :

- Si présence d'un Syndrome confusionnel
- En cas d'absence d'antécédents psychiatriques
- Si tableau psychiatrique atypique
- Chez le Sujet âgé
- Si le patient est atteint d'une maladie somatique connue (diabète, hyperthyroïdie, épilepsie ...etc.)
- Si association à des symptômes somatiques marqués (fièvre, AEG, amaigrissement, céphalées)

## LES ETATS D'AGITATION

**DEFINITION:** C'est l'augmentation pathologique de l'activité motrice, les comportements se succèdent sans but ni résultat. Elle est de degré et de durée variable.

### ATTITUDE A ADOPTER:

sécurisante, sereine, et ferme afin de tenter d'instaurer une écoute, un dialogue pour permettre au patient de communiquer.

Si l'agitation est incoercible et dangereuse: l'immobilisation puis la contention doivent être rapides et suivies d'une thérapeutique sédatrice par voie injectable

### L'EXAMEN PSYCHIATRIQUE :

On précisera :

Troubles de la conscience et de la vigilance .

Troubles de l'humeur .

Existence d'un état délirant ou oniroïde.

Le mode de relation vis-à-vis du médecin : le patient demande-t-il de l'aide ?

est-il coopérant ? hostile ? agressif ? revendicateur ? réticent ?

**L' EXAMEN SOMATIQUE:** pour éliminer une organicité, peut permettre de rentrer en contact avec le patient.

**INTERROGATOIRE DE L'ENTOURAGE:** les proches (amis, famille) ou les intervenants (police, pompiers)

## LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE :

LES ÉTIOLOGIES ORGANIQUES : Affections douloureuses aiguës , Affections générales, Affections endocrino-métaboliques, Affections neurologiques .

LES ÉTIOLOGIES TOXIQUES : alcool, les antidépresseurs; Corticoïdes ,LSD, amphétamines, crack, cocaïne, Anti-tuberculeux.

LES ÉTIOLOGIES PSYCHIATRIQUES:

**Confusion mentale** :souvent intense et désordonnée . à majoration nocturne, des signes somatiques sont souvent associés

**Trouble psychotique bref** :c'est l'adhésion du patient à son délire qui explique les troubles du comportement et son agitation

**Agitation maniaque ( euphorique et ludique)**

**L'agitation anxieuse du mélancolique** (risque de raptus suicidaire)

**Les états psychotiques chroniques :**

Les délires chroniques : paranoïaques persécutés

Les schizophrénies : l'agitation du schizophrène comporte le risque de passages à l'acte impulsifs, de violence auto ou hétéro agressive apparemment immotivée

**L'agitation hystérique :**

**L'état démentiel**

## LA CRISE SUICIDAIRE :

### DEFINITION:

Le suicide et tentative de suicide représentent l'urgence et le risque majeurs du domaine de la psychiatrie.

La définition de l'OMS de la tentative de suicide est : « un acte à issue non mortelle dans lequel un individu adopte délibérément un comportement inhabituel qui, en l'absence d'intervention d'autres personnes, lui sera dommageable ».

## PRISE EN CHARGE DU SUICIDANT

- Après avoir accueilli le sujet dans un lieu où il sera protégé de lui-même, la dynamique globale de l'entretien consiste à briser la fixation des pensées sur le suicide.
- Ne jamais banaliser l'acte. Créer un climat de confiance mutuelle, d'adhésion au traitement et de résolution de la crise
- La prise en charge des suicidants aux urgences hospitalières s'effectue de manière pluridisciplinaire, elle est en premier lieu somatique: Traitement en rapport avec le moyen utilisé pour la TS (lavage gastrique, charbon, antidotes spécifiques (penser à appeler service toxicologie), évaluation hémodynamique et traitement chirurgical si phlébotomie).
- Demander un avis psychiatrique systématiquement lorsque le sujet est conscient .
- Evaluer cliniquement:  
La dangerosité du scénario suicidaire : létalité du moyen et l'accès direct aux moyens.  
Le risque de récurrence:  
1- évaluation du contexte clinique,  
2- de l'intentionnalité suicidaire, :
  - Faible : pense au suicide, pas de scénario précis
  - Moyen: scénario envisagé, mais reporté
  - Élevé: planification claire, passage à l'acte prévu pour les jours à venir .
- Evaluation des facteurs de risque

## Facteurs de risque/facteurs protecteurs

### **Facteurs de risque tertiaires**

- Sexe masculin
- Fin d'adolescence
- Période prémenstruelle

### **Facteurs de risque secondaires**

- Pertes parentales précoces
- Isolement relationnel
- Chômage, déscolarisation
- Dissociation, violence familiale
- Evènements sévères ou stressants

### **Facteurs de risque primaires**

- Troubles psychiatriques
- ATCD suicidaires
- Intention suicidaire, désespoir
- Impulsivité, agressivité
- Alcool, drogues

### **Facteurs protecteurs**

- Sentiment de responsabilité /famille
- Crainte de désapprobation sociale
- Stratégies d'adaptation
- Peur de la mort
- Références morales et religieuses