

4^{ème} journée de gérontopsychiatrie de Grenoble

«Ces vieux qui déménagent»

Le 7 mars 2019

Dr M.BENSAADI
Urgences psychiatriques



ÉTABLISSEMENT PUBLIC

DE SANTÉ MENTALE

Le Centre Hospitalier Alpes Isère

Le Centre Hospitalier Alpes-Isère

ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE

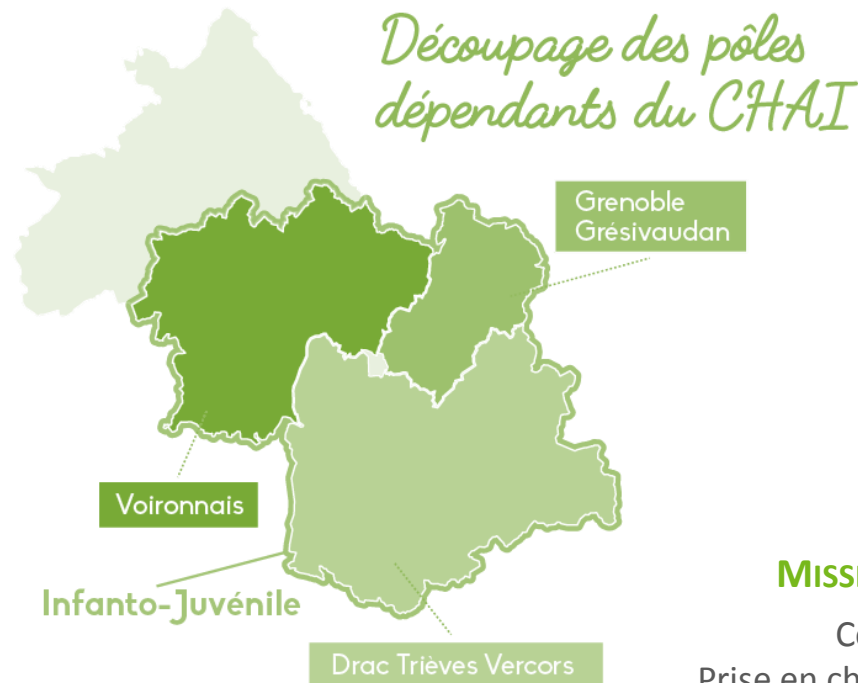
3 PÔLES DE PSYCHIATRIE ADULTE

Pôle Drac Trièves Vercors
Pôle Grenoble Grésivaudan
Pôle Voironnais

1 PÔLE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE

2 PÔLES D'ACTIVITÉ CLINIQUE

Pôle Liaison Urgences et Spécificités
Pôle Troubles du Spectre de l'Autisme



MISSIONS DES PÔLES

Consultation
Prise en charge à temps partiel
Accueil familiale thérapeutique
Hospitalisation complète de recours

Le CHAI en chiffres

2ème
établissement de santé mentale
en Auvergne-Rhône-Alpes



Plus
120 structures de soins



6 pôles cliniques
4 pôles supports



Près de
1 700 professionnels



19 000 patients
pris en charge par an



Un budget annuel de
100 M €

Données chiffrées

Quelques chiffres SAU CHUGA

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Passages	50 492	47 542	49 148	51 373	54 387	54 886	57 374
Hospitalisations Transferts			15 237	15 020	15 860	15 363	15 978
Sorties externes			33 911	36 353	38 527	39 523	41 396
% Sorties			0,69	0,71	0,71	0,72	0,72
Décès			203	195	202	229	240
Total patients de + de 75 ans			11 207	11 379	12 741	12 403	12 466
75-80 ans			3 149	3 155	3 446	3 384	3 421
81-84 ans			2 545	2 634	2 899	2 821	2 707
sup 85 ans			5 513	5 590	6 396	6 198	6 338
% âgés au SAU			0,23	0,22	0,23	0,23	0,22

Focus sur les patients de + de 75 ans au SAU

- Ils représentent
 - 23% des patients en ZES
 - 32% sur la seule pathologie médicale
 - 51% des patients de l'UHCD (Unité d'Hospitalisation de Courte Durée)

Les Urgences Psychiatriques

Définition

- **Urgence médicale** : « situation dont la réponse ne peut être différée et dont le pronostic s'aggrave en l'absence d'intervention immédiate »
- En psychiatrie : **notion d'urgence « ressentie »**
 - Par le patient
 - Le plus souvent par l'entourage
- **Classification** des urgences psychiatriques :
 - Situations réactionnelles à un évènement
 - Moments aigus d'une pathologie psychiatrique :
 - Soit inaugurale
 - Soit décompensation aiguë d'une pathologie connue
 - Pathologies mixtes somatiques/psychiatriques

Accueil dans le service d'Urgence

- Accueil infirmier : IAO
 - Evaluation du degré d'urgence, recueil d'informations
 - Installation du patient : prises de constantes....
- Prise en charge somatique
 - Examen médical
 - Examens complémentaires : ECG, biologie, imagerie
- Evaluation psychiatrique:
 - Entretien médical avec le patient
 - Entretien avec l'entourage
- Décisions :
 - Hospitalisation en service psychiatrique, libre ou sous contrainte
 - Hospitalisation pour évaluation : UHCD ou post-urgence
 - Sortie avec suivi ambulatoire:
 - Soit reprise d'un suivi antérieur
 - Soit mise en place d'une PEC ambulatoire en CMP ou médecine libérale

Principes de l'évaluation psychiatrique

- Evaluer l'intensité des troubles : anxiété, agitation, délire, etc...
- Les resituer dans un contexte: pathologie psychiatrique évolutive ou épisode inaugural, notion d'évènement déclenchant
- Eventuellement faire apparaître des symptômes cachés: questions directes sur troubles du sommeil, idées suicidaires, hallucinations, etc...
- Evaluer la qualité de l'adhésion aux soins
- Recueillir des données auprès de l'entourage
- Etablir des hypothèses diagnostiques
- Doit permettre de prendre les bonnes décisions d'orientation

Prise en charge au SAU

- Assurer la sécurité du patient:
 - Importance de l'installation
 - Sécuriser les conditions d'examen et d'entretien
 - Mesures d'isolement et contention si besoin
- **Traitement symptomatique** : utiliser médicaments courants et connus
- **Surveillance** :
 - Comportement ; risque suicidaire, sortie non autorisée
 - ...
 - Surveillance clinique: constantes, état clinique somatique et psychiatrique

Objectifs: Identifier – Décider/Mettre en œuvre

IDENTIFIER : évaluation médico-soignante pour différencier

- Les urgences ressenties des urgences vraies
- Les pathologies chroniques, les épisodes aigus et les situations de crise
- Les urgences psychiatriques vraies qui nécessitent une hospitalisation immédiate (10% à 30% des urgences en SAU)
 - états psychotiques aigus
 - états mélancoliques
 - crises suicidaires
 - intoxications aigues

DECIDER

- Priorité aux soins libres
- Information du patient, systématique, continue et tracée
- Recherche constante d'un consentement aux soins
 - existence de troubles mentaux, recevabilité du consentement
 - évaluation de la capacité à consentir: explorer à partir de 5 dimensions différentes
 - capacité à recevoir une information adaptée
 - capacité à comprendre et à écouter
 - capacité à raisonner
 - capacité à exprimer librement sa décision
 - capacité à maintenir sa décision dans le temps

Le Pôle Urgence

Objectif et Organisation

- Objectif:
Regroupement de l'activité psychiatrique d'urgence et post-urgence à partir des services d'urgence des hôpitaux du territoire de santé
- Organisation:
Une équipe médicale unique intervenant sur les 4 structures selon des emplois du temps modulables

Missions

Organiser une filière cohérente d'urgence et de post-urgence à partir des services d'urgences du CHU et du CH de Voiron, en lien avec:

- Les services d'urgences médicales
- Les pôles de psychiatrie du CHAI
- Les cliniques privées
- Les psychiatres libéraux
- Les structures sociales et médico-sociales
- Améliorer le circuit de l'urgence en particulier par une diminution de la DMS aux urgences
- Améliorer l'accueil et la PEC du patient
- Permettre une évaluation clinique dans de bonnes conditions, objectif qualité et sécurité des soins

L'UCAP

Unité de Consultations et d'Avis Psychiatriques

- Accueil, évaluation, traitement et orientation
- Articulation avec les urgentistes, neurologues, gériatres ...
- Permanence des soins assurée par les PH du pôle 365j/an
- 2 PH + 1 interne en journée la semaine
- Garde les weekend et fériés de 9h à 19h par un seul PH + un interne
- Relais par astreinte opérationnelle tous les soirs par l'ensemble des praticiens du CHAI + CHU (à partir du 01/01/19)
- Un cadre infirmier à temps plein CHAI
- Une secrétaire à temps plein CHAI
- Equipe pluri professionnelle CHU : infirmière, aide soignante, ASH, AS...
- Pas de lits dédiés pour la psychiatrie

L'APEX

Admissions Pour Evaluations Cliniques

- 9 ans d'existence
- Capacité de 12 lits
- Durée d'hospitalisation théorique de 72h
- Equipe pluri professionnelle, ASH, secrétaires, AS, infirmières, cadre
- Couverture médicale par 2 PH en semaine + Astreinte du samedi matin
- Astreinte opérationnelle les soirs, week end et fériés
- Articulation directe avec l'UCAP et les urgences de Voiron
- Admissions 7j/7 et 24h/24h
- Admissions directes hors filière urgences possibles en fonction de la disponibilité des places

Au CH de Voiron

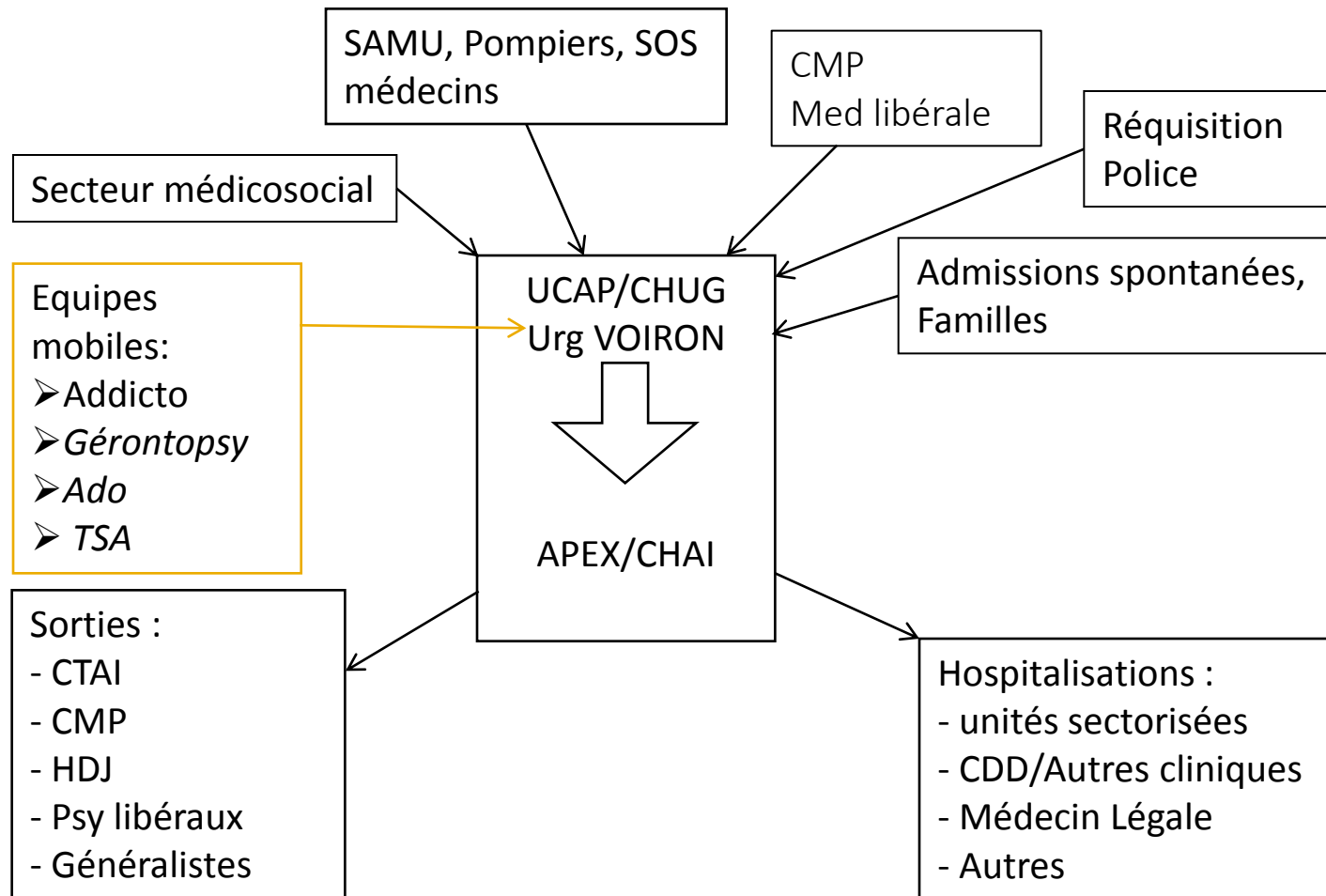
- CH de Voiron comprend 2 sites; le CH lui-même et le site de Coublevie
- 3 axes d'activité: interventions au niveau des urgences + activité de liaison + consultations post urgence
- Couverture par 1 PH
- Soir + week end + fériés, assurés par la ligne d'astreinte CHAI/VOIRON

CTAI

Centre Thérapeutique Ambulatoire Intensif

- Ouvert en octobre 2018
- Equipe pluriprofessionnelle : 0,6 PH, 4,5 ETP inf, 1,6 ETP Psycho, cadre inf, secrétaire
- Le CTAI accueille des personnes traversant une crise psychique et/ou suicidaire
- L'indication est réalisée par des médecins psychiatres:
 - des psychiatres de l'UCAP (astreintes compris)
 - de la Psychiatrie de Liaison
- La prise en charge s'effectue se fonde sur:
 - un projet de soin individualisé
 - un engagement de deux mois
 - des entretiens individuels
 - des groupes thérapeutiques

Organisation actuelle et fonctionnement de la filière Urgence



Indicateurs d'activité

UCAP 2016 => 2018

UCAP/SAU	TOTAL PASSAGES	RAD	% RAD	HOSPIT PSY	% HOSPIT PSY
2016	2660	1342	50%	1096	41%
2017	2758	1444	52%	972	35%
2018	3042	1777	58%	1110	36%

Et Mme VIOLETTE, faire ou ne pas faire hospitaliser ...

- Autonomie, isolement, les facteurs de risque
- Sémiologie, les fonctions instinctuelles
- Aux urgences : intérêt du regard croisé médicopsychologique et social
- Médico-soignant, psychiatrique, gériatrique, neurologique ...
- Indication d'une PEC aux urgences ... puis transfert à la clinique du Dauphiné ...
- Problématique des urgences : l'aval