



Médecins responsables :  
Dr Loïc BELLE - Dr François-Xavier AGERON - Dr Cécile VALLOT  
Chef de projet - Biostatisticienne : Mme Claire MORVAN

Centre Hospitalier Annecy Genevois (CHANGE)  
1, avenue de l'hôpital  
Epagny - Metz Tussy - BP 90074  
74374 PRINGY

Tel. 04 50 63 64 44 - Fax : 04 50 63 64 40  
Mail : [renau.secr@ch-annecygenevois.fr](mailto:renau.secr@ch-annecygenevois.fr)

<http://www.renau.org>

CR bureau psy-RENAU  
Mardi 7/11/2017  
CH d 'Aix les Bains

Présents :

Pr Carpentier, Dr Wuyts, Dr Chaufferin, Dr Miska, Dr Héraud, Dr Cochin, Dr Estienne, Dr Vidal, Dr Laccaille d'Esse, Dr Fedida-Nivon, Dr Duret-Sarazin, Dr Revil, Mme Morvan

Excusés :

Dr Perronnet

Rédaction CR Réunion : Dr Vallot

La filière psy-RENAU se crée après une réflexion et « demande » du Comité de Pilotage du RENAU. Les membres du COPIL ont exprimé leur souhait que cette thématique fasse l'objet d'une nouvelle filière de soins du RENAU, d'autant plus que cela représente un volume important de patients consultant dans les SAU (mais aussi sollicitant les SAMU et SMUR).

Mme le Pr Carpentier s'est ainsi proposée pour animer cette filière et ce bureau. Les membres du bureau sont des médecins urgentistes et psychiatres. Les « gros » CH mais aussi les plus petits sont représentés, les CHS aussi. (Cf. mailing list)

Les thématiques initialement proposées étaient la crise suicidaire et la prise en charge du patient agité.

Un large tour de table permet plusieurs échanges :

– Problématique de l'agitation :

Sans parler de la souffrance du patient agité, l'agitation est un symptôme désagréable et désorganisant pour les soignants ainsi que les autres patients des SAU : elle est source d'un stress supplémentaire qui peut pousser à des dérives de sédation et contention abusive.

Avant tout il faut pouvoir éliminer une cause somatique à cet état d'agitation mais encore une fois ce n'est pas chose facile : Quel bilan ?? Devant quel symptôme ?? Et comment le réaliser ?? La collaboration entre urgentistes et psychiatres est indispensable pour ne pas passer à côté d'une cause somatique.

Plusieurs attentes sont exprimées concernant le type de sédation à utiliser, le mode d'administration,

le mode de surveillance, l'utilisation de la contention (notamment quand la lever?), l'apport des chambres d'isolement.....

Plusieurs interrogations aussi sur la coordination et la bonne articulation entre SAMU (Régulation C15), SMUR et CH(S). Différents points de vue sont abordés :

- inutilité du passage au SAU pour évaluation médicale puisqu'elle est faite en pré-hospitalier par le médecin SMUR. Si nécessité d'une bio et ECG : le SMUR pour la réaliser et elle sera techniquée au centre hospitalier ou CHS
- inutilité passage au SAU pour psychotique connu en rupture de traitement ?
- toute crise d'agitation n'aboutit pas forcément à une hospitalisation de plusieurs jours, et encore moins en milieu fermé, le passage au SAU est parfois utile à une évaluation psychiatres qui « trie » et donne la bonne orientation.
- Encore et toujours problème du retentissement de la gestion de ces patients sur le fonctionnement global du SAU.

A noter qu'il y a clairement une inégalité entre chaque SAU et CHS sur cette thématique avec notamment des défauts en lits d'urgence disponibles, ce qui oblige certains SAU à garder plus de 12h des patients contentionnés dans leur UHCD (exemple d'Annecy notamment).

Il y a aussi des inégalités de présence ou permanence de psychiatres.

Constat du rôle fondamental des IOA et personnel paramédical quant au repérage du patient à évaluer rapidement : trop souvent les patients psychiatres ont tous le même tri d'urgence : décision d'intégrer les paramédicaux au groupe de travail.

- Problématique crise suicidaire

Quelques chiffres épidémiologiques : 1 TS/4sec, 1 mort par suicide/40min

Risque de la récurrence ++++ avec un constat parfois de « négligence » de ces patients par le corps médical.

Constat aussi que l'évaluation du patient par un médecin non psychiatre n'est pas aisée et met souvent les praticiens en difficulté.

Quid de la PEC psychiatrique des TS : un avis psy pour tous ? Quel délai ? Comment s'organiser quand il n'y a pas de psychiatre tous les jours ?

Quel apport des échelles d'évaluation du risque suicidaire (échelle R.U.D, échelle de Ducher)

Quelle thérapie proposer à ces patients ?

Quelle filière de soins est à organiser ?

- Problématique de la PEC du patient alcoolisé :

Faut-il faire une alcoolémie à tous les patients ?

Comment interpréter cette alcoolémie, notamment chez le patient alcoolique chronique ?

Penser à inclure les addictos pour discuter de ces thématiques

- Problématique chez la PA

La procédure du RENAU « Prise en charge de la personne âgée agitée » réalisée par le bureau du RENAU-Gériatrie et les pharmaciens répond parfaitement à cette question.

- Problématique chez le mineur et en pédo-psychiatrie :

Tous les intervenants, y compris médecins psychiatres, constatent leurs difficultés face à cette problématique. La thématique serait à développer mais pas à l'heure actuelle.

Le bureau décide donc de travailler en premier sur l'état d'agitation car cette thématique semble prioritaire pour l'ensemble des intervenants. On propose la création de 3 groupes de travail :

- Groupe de travail 1 : création d'un questionnaire permettant de collecter des données pour répondre à la problématique suivante : « évaluation de la PEC de l'agitation aux Urgences ».

Ce questionnaire permettra de faire un registre ponctuel. Le mode de collecte des données, ainsi que la répétitivité de la collecte de données sera à définir. Le but est de pouvoir analyser l'amélioration de nos pratiques suite à la diffusion de la procédure.

- Groupe de travail 2 : création d'une procédure « PEC de l'agitation aux urgences », reprenant les guidelines nationaux et internationaux de l'accueil du patient agité à son orientation, ainsi qu'en abordant les points fondamentaux que sont la sédation, contention, surveillance. On propose d'intégrer les paramédicaux à ce groupe de travail.
- Groupe de travail 3 : Réflexion et élaboration de recommandations sur le parcours du patient agité du pré-hospitalier à l'admission en CH

Chaque groupe de travail se réunit séparément pour avancer sur sa thématique et mise en commun des travaux à la mi-janvier 2018. On propose d'élargir chaque groupe de travail : chacun peut convier un collègue (médecin urgentistes, psychiatre, paramed) à participer aux travaux (pas plus de 8 à 10 personnes par groupe).

groupe 1 :

Pr Carpentier, Dr Revil, Dr Fedida-Nivon, Mme Morvan, Dr Vallot  
Réunion le 15/12 à 9h30, en salle des colloques du CH d'Aix les Bains

groupe 2 :

Dr Lacaille d'Esse, Dr Chaufferin, Dr Heraud, Dr Gochin, Dr Duret-Sarazin  
Réunion le 21/12 à 9h30, en salle des colloques d'Aix les Bains

groupe 3 :

Dr Wuyts, Dr Miska, Dr Estienne, Dr Vidal  
Réunion le 21/12 à 14h, au CH d'Annecy (salle à déterminer)

Mise en commun des travaux le jeudi 11/01 à 9h30 en salle des commissions CH d'Aix les Bains (salle à gauche avant la salle des colloques)