

# *Des psys à l'hôpital général...*

*Dr Fabrice BOYER psychiatre*

*Praticien Hospitalier*

*Unité de Psychiatrie d'Urgence et de Liaison (UPUL)*

*Hôpital Saint Joseph Saint Luc*

# Parcours personnel

- Ancien interne des hôpitaux de Lyon, ancien élève de l'ENS Lyon
- Ancien Chef de clinique Assistant au Vinatier – Unité Pierre DENIKER Service des Prs DALERY et D'AMATO
- Membre du tour de garde du pavillon N (HEH) pendant deux ans.
- Praticien Hospitalier à l'UPUL depuis novembre 2008
- Psychiatre référent de la consultation multidisciplinaire de diagnostic prédictif de la maladie de Huntington dans le service de Génétique de l'Hôtel Dieu (Pr PLAUCHU)

# La psychiatrie adulte hospitalière à Lyon

- Les Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS):
  - CHS Le Vinatier
  - CHS Saint Jean de Dieu
  - CHS St Cyr au Mont d'Or
- Les hôpitaux généraux
  - Les Hospices Civils de Lyon (HCL)
  - Le Centre Hospitalier St Joseph St Luc (PSPH)
- Les cliniques privées
  - Nombreuses sur Lyon: Champvert, Meyzieu, Notre Dame, Monrepos, Villa des Roses, St Vincent de Paul, Vaugneray, La chavannerie...

# La psychiatrie adulte en CHS

- Les CHS sont responsables de l'organisation des soins de psychiatrie publique d'un ensemble de secteurs géographiques.
- Chaque secteur comprend généralement une ou plusieurs unités d'hospitalisation complète ainsi qu'un ou plusieurs CMP (Centres Médico Psychologiques)
- Chaque secteur est libre d'organiser et de développer l'offre de soins à l'attention de la population qu'il a en charge (HDJ, CATTTP, CTB, VAD...)
- Les CHS sont les seuls centres habilités à recevoir des hospitalisations sous contraintes (HDT, HO)
- Les CHS comprennent également des unités non sectorisées ou intersectorielles (gérontopsychiatrie, sismothérapie, réhabilitation...)

# La psychiatrie adulte aux HCL

- Hôpital Edouard Herriot:
  - Equipe de psychiatrie des urgences du pavillon N (service du Pr ELCHARDUS) qui intervient sur N accueil, l'UHCD, N1, N3
  - Unité d'hospitalisation de psychiatrie N2
  - Equipe de psychiatrie de liaison
- Centre Hospitalier Lyon Sud
  - Equipe de psychiatrie des urgences qui intervient au SAU et au SMU
  - Equipe de psychiatrie de liaison
- Hôpital Neurologique
  - Service de psychiatrie et de psychologie médicale du Pr DALERY qui intervient sur Neuro, Cardio, Endocrino et Croix Rousse

# Le Centre Hospitalier St Joseph St Luc

- Etablissement PSPH
- 250 lits de médecine et chirurgie
- Un service de réanimation
- Une maternité  
(plus de 1 000 naissances par an)
- Un service de grands brûlés
- Un Service d'Accueil Urgence avec 35 000 à 40 000 patients accueillis par an soit une moyenne de plus de 100 patients par jour
- Une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée de 10 lits, adjacente aux urgences qui accueille les patients des urgences pour une durée de 24 à 48 heures.



# L'UPUL de St Joseph St Luc

(Unité de Psychiatrie d'Urgence et de Liaison)

-Unité de psychiatrie de l'hôpital St Jean de Dieu

-L'UPUL est née d'une convention entre St Joseph-St Luc et Saint Jean de Dieu

-L'équipe est formée de 4 psychiatres et une psychologue:

-Urgences: Dr Annabelle JEANNIN  
Dr Fabrice BOYER  
Sonia TISSOT

-Liaison: Dr Véronique BLETTERY  
Dr Marion COMBRIS

# L'équipe de l'UPUL

*en période de grippe A...*



# L'UPUL en chiffres

- 2490 consultations en 2008:
  - 1759 aux urgences
  - 731 en liaison
- 59% de femmes
- Age moyen 49 ans
- Au moins 50 % des actes réalisés aux urgences sont en lien avec une Tentative de Suicide
- Environ 10% des consultations concernent des patients psychotiques ou des états délirants.

# La psychiatrie aux urgences de St Joseph

- Du lundi au mercredi de 8h00 à 21h00
- Jeudi et Vendredi de 8h00 à 18h30
- Samedi matin
  
- Pas de psychiatre la nuit ni le Week-End (pas de gardes ou d'astreintes)
  
- Pas d'équipe infirmière spécialisée
  
- Présence tous les matins à la relève des urgences à 8h00 avec les urgentistes
  
- Réunion hebdomadaire avec l'équipe des urgences

# La psychiatrie aux urgences de St Joseph

- Patients accueillis par les infirmières d'accueil et installés en box d'examen en fonction du degré d'urgence
- Examen par un urgentiste dans un premier temps qui va solliciter un avis spécialisé du psychiatre si nécessaire
- L'entretien psychiatrique a lieu le plus souvent dans un bureau d'entretien, parfois dans le box d'examen
- Prise en charge conjointe du patient en collaboration avec l'urgentiste et l'infirmière responsable du patient
- En cas d'hospitalisation ou de mise en place d'une prise en charge extérieure c'est le psychiatre qui se charge de l'orientation
- Possibilité d'hospitalisation dans l'UHCD

# Les indications d'avis psychiatrique

- Tentatives de Suicide (médicamenteuse, phlébotomie, noyade, défenestration)
- Syndrome dépressif, trouble anxieux (« malaise »...)
- Troubles du comportements, agitation
- Prise en charge des addictions (alcool, cannabis, héroïne)
- Etats délirants aigus ou chroniques

# Le travail psychiatrique aux urgences

- Travail autour de la crise, période de grande vulnérabilité mais également propice au changement.
- Il s'agit d'instaurer une relation thérapeutique suffisamment contenante avec le patient pour lui permettre de commencer à mettre du sens sur ce qu'il vit, tisser ou re-tisser des liens entre le patient et son entourage familial, social et médical.
- Si une partie du travail des « psys » aux urgences est un travail d'orientation, il s'agit d'un moment clé pour le patient qui va conditionner la suite de sa prise en charge.
- Pour un certain nombre de patients il s'agit parfois du premier contact avec la psychiatrie.

# Le temps psychiatrique aux urgences

- Une temporalité différente de celle des urgences
- Il est urgent de prendre son temps... Prendre du recul, se décaler de la situation du patient, du passage à l'acte
- Temps d'écoute du patient
- Temps de restitution aux soignants des urgences (médecin, infirmière, aide soignante)
- Temps de rencontre de la famille, de l'entourage
- Temps de prise de contact avec les soignants et les intervenants sociaux extérieurs (travail de réseau)
- Temps d'organisation d'une hospitalisation, d'un suivi, d'un relais

# Les difficultés du travail aux urgences

- Difficulté à réunir toutes les informations nécessaires à l'évaluation du patient et à l'orientation (patients SDF, en rupture de soins, en errance, migrants)
- Risque de tout « psychiatriser » (troubles du comportement, agitation, problèmes sociaux)
- Difficulté à organiser des prises en charge hospitalières (manque de lits) mais également ambulatoires (délais, tarifs...)
- Difficulté à établir un cadre suffisamment rassurant, contenant, propice à l'établissement d'une relation thérapeutique de confiance qui permettra l'orientation
- Difficulté d'établir un lien suffisamment fort mais pas trop, ce qui mettrait en péril l'orientation future
- Risque de se laisser gagner par le rythme et l'agitation des urgences? Nécessité de pouvoir prendre le temps de réfléchir sur le moment mais également dans l'après coup (supervision d'équipe mensuelle)

# La psychiatrie de liaison

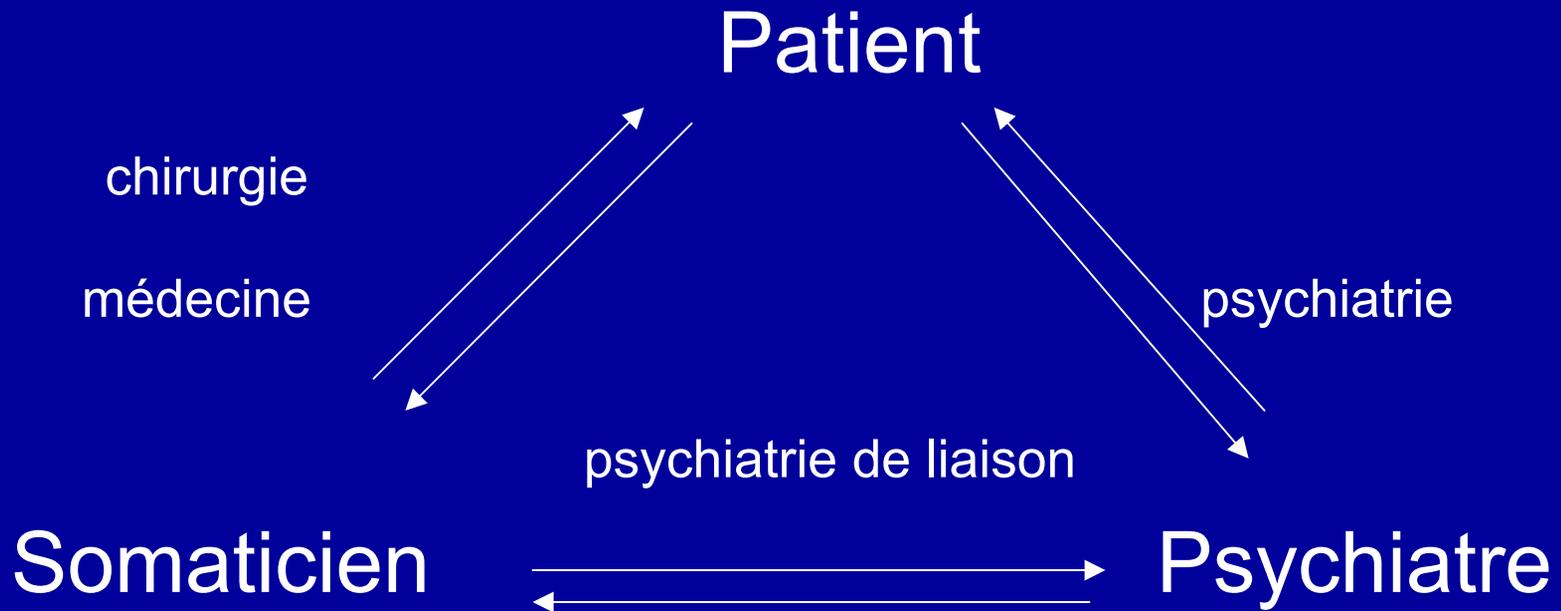
Psychologie médicale: trouble de l'adaptation à une affection somatique ou à une hospitalisation.

*Comprendre les implications et réactions psychologiques du patient et de son entourage face à la maladie*

Psychiatrie « classique »: patient dont la pathologie mentale expose à la pathologie somatique

*Avis spécialisé diagnostic et thérapeutique, aide à la prise charge par les équipes, orientation (hospitalisation en milieu psychiatrique ou suivi ambulatoire)*

# Les missions de la psychiatrie de liaison



# Les missions de la psychiatrie de liaison

- Faire circuler entre le patient et l'équipe de soin les éléments cliniques que l'approche psychiatrique a permis de mettre à jour.
- Remettre du sens dans ce qui se passe dans l'unité, avec l'équipe.
- Articulation entre le patient, le somaticien , l'équipe paramédicale, la famille, l'équipe sociale, les médecins qui prendront en charge le patient dans la suite de son parcours

# La demande d'avis psychiatrique

Gunn-Sechehaye (1973) a décrit huit degrés dans la « qualité » de la demande du somaticien, de la plus frustrante à la plus gratifiante pour le consultant:

- 1) Demande rejet: destinée à obtenir l'évacuation d'un patient difficile
- 2) Demande de type mise à l'épreuve: teste la résistance du psychiatre en lui soumettant un patient inaccessible à tout traitement
- 3) Demande déontologique: effectuée à la demande d'un tiers, par exemple un supérieur hiérarchique, sans motivation personnelle réelle du demandeur lui-même
- 4) Demande perfectionniste: vise à compléter un bilan de type universitaire mais là encore sans implication active du demandeur
- 5) Demande de réassurance: cherche à obtenir la caution du psychiatre face à un patient perçu comme présentant un risque (suicidaire surtout)
- 6) Demande en désespoir de cause: attente d'un geste miraculeux ou magique du psychiatre devant une situation somatique gravissime
- 7) Demande didactique destinée à obtenir confirmation par le spécialiste d'une opinion ou d'une option quant au diagnostic ou au traitement
- 8) Demande idéale: le somaticien est convaincu de l'indication et de l'utilité de la consultation, pour laquelle il a préparé et motivé son malade

# Quelques exemples de demandes

- Patiente présentant un trouble de la personnalité et une fracture de la jambe qui refuse les soins et demande sa sortie du service de chirurgie
- Patient de 60 ans qui revient d'une opération d'un adénome de la prostate et qui présente un délire de persécution et des troubles du comportement dans le service
- Patiente de 35 ans qui présente un diabète mal équilibré associé à un trouble anxieux et dépressif



# *Des psys à l'hôpital général...*

*Dr Fabrice BOYER psychiatre*

*Praticien Hospitalier*

*Unité de Psychiatrie d'Urgence et de Liaison (UPUL)*

*Hôpital Saint Joseph Saint Luc*





























