

**COLLABORATION
URGENCES – SMUR – SAMU
&
FEDERATION DE PSYCHIATRIE**

Dr CORRADO Cyril (P.H.)
Urgences – SMUR – SAMU
C.H. Henri DUFFAUT d'Avignon (84)

Contexte

- Bassin de population : 600 000 personnes
- Centre hospitalier général de 433 places
 - Service des Urgences adultes
 - 56 000 passages
 - SAMU 84
 - Nbre appel / affaires : env. 100 000
 - 2 véhicules SMUR sur CHA
 - CAP 72 (12 lits)
- Proximité C.H. de Montfavet (hôpital psychiatrique)

SAMU 84 & SMURs

- Prise d'appel, situation aiguë « sur le vif »
- Orientations possibles :
 - Conseils
 - Médecin traitant et/ou C.M.P.
 - Antenne psychiatrique des Urgences de proximité
 - Moyens propres
 - Ambulances / VSAV
 - S.M.U.R.
 - C.H. Montfavet [S.P.I. et S.D.T.]
 - S.M.U.R.

SAMU 84 & SMURs

- Collaboration avec les antennes de psychiatrie du département:
 - Orientation Urgences : Préparation arrivée patient auprès antenne ; échange informations contextuelles & ATCD patient
 - Orientation C.H. Montfavet : orientation sectorielle, certificat initial établi par SMUR (permet aussi 1^{ère} évaluation somatique)

Urgences

- Quels consultations « psychiatriques » ?
 - Spontanée (patient, proches)
 - Orientation par médecin / C.M.P. & psychiatre
 - Orientation administrative (F.O., social...)
 - Orientation sanitaire (15, 18)

Urgences

En quelques chiffres (2013/2014) :

- Motif de recours I.O.A.
 - Psychiatrie : 1674 / 1895
 - Intoxication : 1139 / 1264
- Codage diagnostic final aux urgences
 - Psychiatrie (cat. F.00) : 2034 / 2094
 - Intoxication (cat. T.00) : 774 / 924
- Hospitalisation de psychiatrie
 - CAP 72 : 918 / 922
 - C.H.S. Montfavet : 393 / 402

Urgences

- Équipe mobile de psychiatrie localisée entre CAP 72 et service des Urgence
 - Avantages et inconvénients de la proximité!
- Architecture mal adaptée
 - Absence de distinction géographique somatique et psychiatrique
 - Mixité de l'attente patients (psychiatrique et somatique), voire accompagnants

Urgences

- Patients des Urgences (inscription administrative)
- Réception du patient par Infirmière Organisatrice de l'Accueil (I.O.A.)
 - Installation en fonction de l'état somatique du patient : siège d'attente, brancard couloir / box, salle de déchocage
 - Sollicitation antenne de psychiatrie dès arrivée
- Deux prises en charges :
 - Psychiatrique : orientation médicale préalable, patient « somatiquement correct » ou psy connu
 - Somatique : agitation psychomotrice, I.M.V. ...

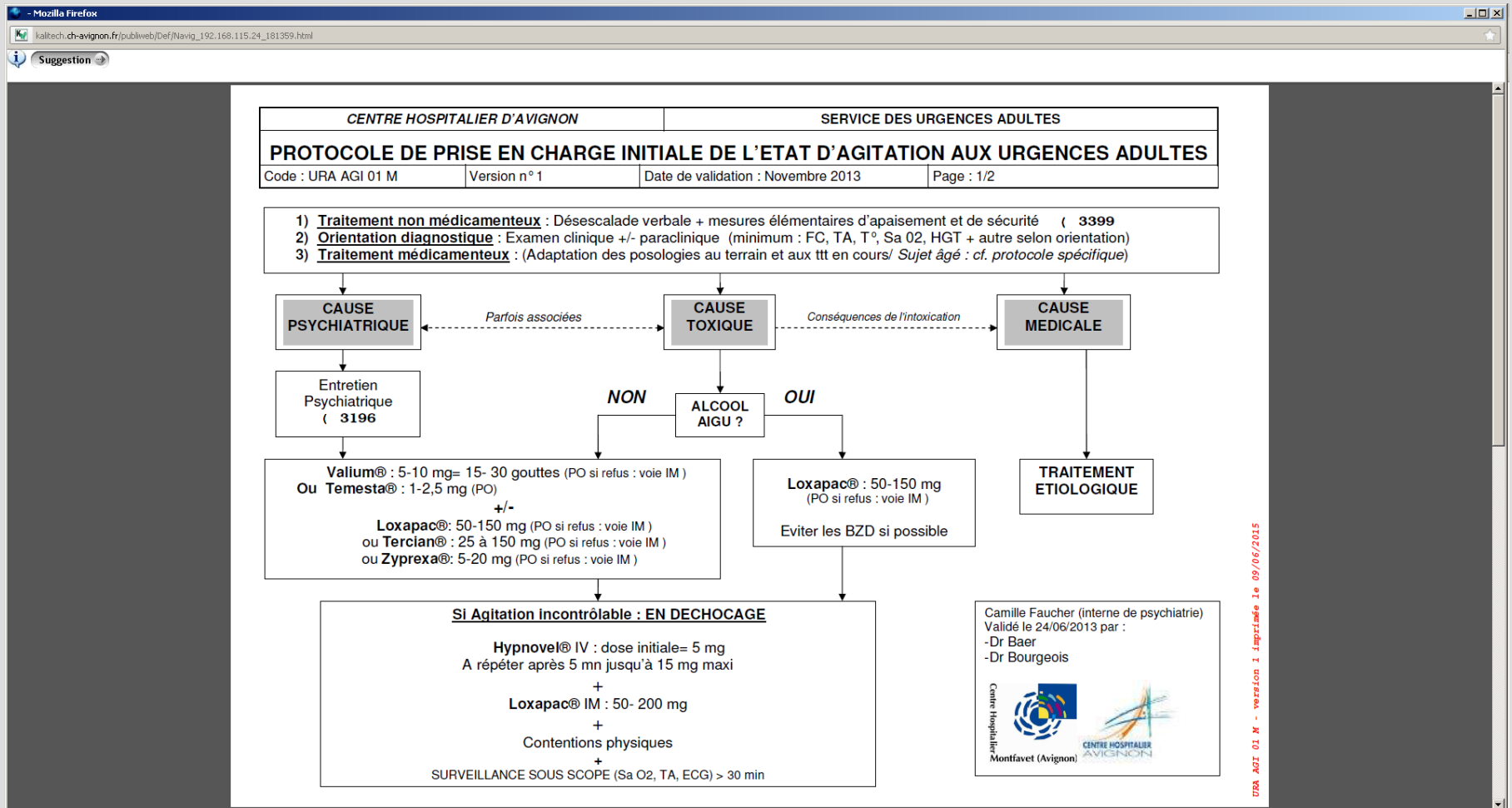
Urgences

- Contact médecin urgentiste et psychiatre
 - Évaluation somatique d'un patient psy admis
 - Évaluation psy d'un patient somatique « non psy »
 - Évaluation d'un patient psy en filière somatique
- Contact facilité par proximité (antenne dans S.A.U.)
- Variabilité des objectifs et du rythme en fonction de la spécialité
 - ⇒ Examen / PEC somatique patient soumis au flux
 - ⇒ Évaluation au mieux de l'intérêt du patient

Collaboration C.H. Avignon

- Collaboration acceptée de « non ingérence » dans le domaine de chacun
 - Évaluation somatique à l'urgentiste
 - Évaluation psychiatrique à l'équipe de psychiatrie
 - Exception du bilan toxique pour admission psy (alcoolémie)...
- Présence psychiatrique médicale jusqu'à 23h
 - Couverture nocturne par IdG facilitante
- Temporisation nocturne UHCD (contexte toxique initial... sinon secondaire!)
- Certains désaccords... heureusement!

Protocole inter – service



Conclusion

- Collaboration facilité par la pratique Urgences – SMUR – SAMU des médecins urgentistes
- Respect de la discipline de chacun
 - Distinction bilan urgent / bilan initial
 - Distinction cs psy spé / cs « psy » de méd générale
- Nécessité poursuite dialogue inter-disciplinaire et protocole commun