

# Fiche RETEX

## Évaluation d'un patient psychiatrique aux Urgences



N°9 • Décembre 2021

---

### Thématique

---

**Prise en charge somatique d'un patient souffrant de troubles psychiatriques connus**

---

### Catégorie

---

**Psychiatrie - Urgences**

---

### Résumé de l'EIGS

---

Un patient, avec des troubles psychiatriques connus, arrive dans un service d'Urgences dans un contexte d'alcoolisation aiguë et avec une demande forte d'hospitalisation en soins psychiatriques à la demande d'un tiers. L'équipe des Urgences qui l'accueille réalise rapidement son transfert, cependant le patient sera réadmis 1h après son transfert dans un autre service d'Urgences pour une fracture de l'os frontal non-diagnostiqué.

Le contexte des services d'Urgences est propice aux erreurs humaines, en lien avec la nécessité constante de transférer les patients et de libérer des places pour en accueillir de nouveaux. Cette situation tendue oblige les équipes à se focaliser sur les problèmes les plus visibles des patients, et les troubles psychiatriques sont souvent les premiers à cacher certaines atteintes somatiques.

---

## Chronologie des faits

L'EIGS concerne un patient de 50 ans accompagné de son frère, qui se présente aux Urgences pour demander une hospitalisation en secteur de psychiatrie.

### **Le jour J :**

**12h54** : admission du patient au service des urgences d'un centre hospitalier.

**13h02** : évaluation du patient par l'infirmier d'accueil et d'orientation. Le patient présente des plaies anciennes au niveau du visage avec une notion de chute la veille. Il se présente dans un contexte d'alcoolisation aiguë. Une prise de paramètres est réalisée par une IDE et notée sur fiche de liaison, ainsi qu'un test PCR COVID, sans autre bilan sanguin ni investigation-complémentaire. Le frère du patient demande à contacter l'équipe de psychiatrie d'urgence et de liaison du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) avec qui il a déjà pris contact.

**14h12** : le patient présente un épisode d'agitation, l'équipe de psychiatrie d'urgence et de liaison du CHS est avisée.

**14h21** : réalisation d'un examen somatique par un médecin sénior intérimaire qui prescrit une contention mécanique aux 2 poignets après information du patient et de sa famille. Il préconise le transfert du patient vers le CHS à organiser rapidement. L'examen et la décision médicale ne sont pas tracés dans le dossier du patient.

**16h** : une évaluation de la douleur est effectuée par l'infirmier avec un score à 7/10 alors qu'elle était à 0/10 à l'admission du patient. Le transfert étant validé, ce nouveau symptôme ne déclenche pas d'action soignante malgré le protocole en vigueur pour la prise en charge de la douleur.

**18h28** : Transfert et arrivée du patient en soins psychiatriques sans consentement à la demande d'un tiers au CHS. Il avait été notifié au service des Urgences que ce patient était hors de son secteur d'hospitalisation.

**18h50** : le patient est examiné en chambre par l'interne de garde et une infirmière. Ils constatent une plaie hémorragique au niveau du scalp, ainsi qu'une diminution de mobilité au niveau du bras gauche et de la jambe gauche.

**19h45** : après avis du psychiatre de garde et d'un urgentiste, le patient est à nouveau transféré vers le service des Urgences d'un autre centre hospitalier.

Le patient sera ensuite transféré dans la soirée en neurochirurgie pour prise en charge en urgence d'une fracture de l'os frontal.

Pourquoi est-ce un EIGS ?	Méthodologie de la recherche des causes profondes
Cet évènement est un EIGS car il s'agit d'un évènement inattendu sur le parcours de ce patient et qu'il existe un <b>risque non-négligeable de déficit fonctionnel permanent</b> lié à des possibles conséquences irréversibles de la fracture de l'os frontal (à type d'hémorragie intracérébrale par exemple)	Méthode ALARM

## Cause(s) immédiate(s) identifiée(s)

- Retard de diagnostic d'une fracture de l'os frontal

### *Que s'est-il passé ?*

## Causes profondes

### Facteurs individuels liés au patient

- Patient alcoolisé avec troubles psychiatriques connus
- Demande claire d'hospitalisation en soins psychiatriques à la demande d'un tiers

### Facteurs individuels liés aux professionnels

- Pas de prise en compte du symptôme douloureux
- Médecin urgentiste intérimaire, ayant une connaissance limitée des procédures en vigueur au service des Urgences

### Facteurs liés aux tâches à réaliser

- Absence de traçabilité de l'examen médical réalisé au service d'urgences
- Non-respect de la procédure habituelle de prise en charge des patients alcoolisés : la procédure prévoit qu'un patient alcoolisé est gardé 24 heures en observation avant de pouvoir être transféré
- Absence de traçabilité de l'appel vers le service de psychiatrie pour organisation du transfert

### Facteurs liés à l'équipe

- Focalisation de l'ensemble de l'équipe sur les troubles psychiatriques

### Facteurs liés à l'environnement de travail

- Pression de production forte aux Urgences pour transférer les patients et libérer des places

## Enseignements : Actions d'améliorations

---

### Pour le service des Urgences du CH :

---

1. Révision des procédures existantes concernant :
    - L'accueil des patients dans le service des Urgences avec mention d'un examen médical initial systématique tracé et réévaluation de l'état clinique du patient avant sa sortie.
    - Les transferts des patients vers un autre établissement, en y inscrivant la nécessité de réaliser un appel entre médecins des 2 structures avec traçabilité de cet appel.
    - La prise en charge de la douleur.
  2. Mise en place d'un cahier de traçabilité pour la réception des appels : heure d'appel, identité de l'appelant, motif de l'appel et réponse donnée.
- 

### Pour le CHS :

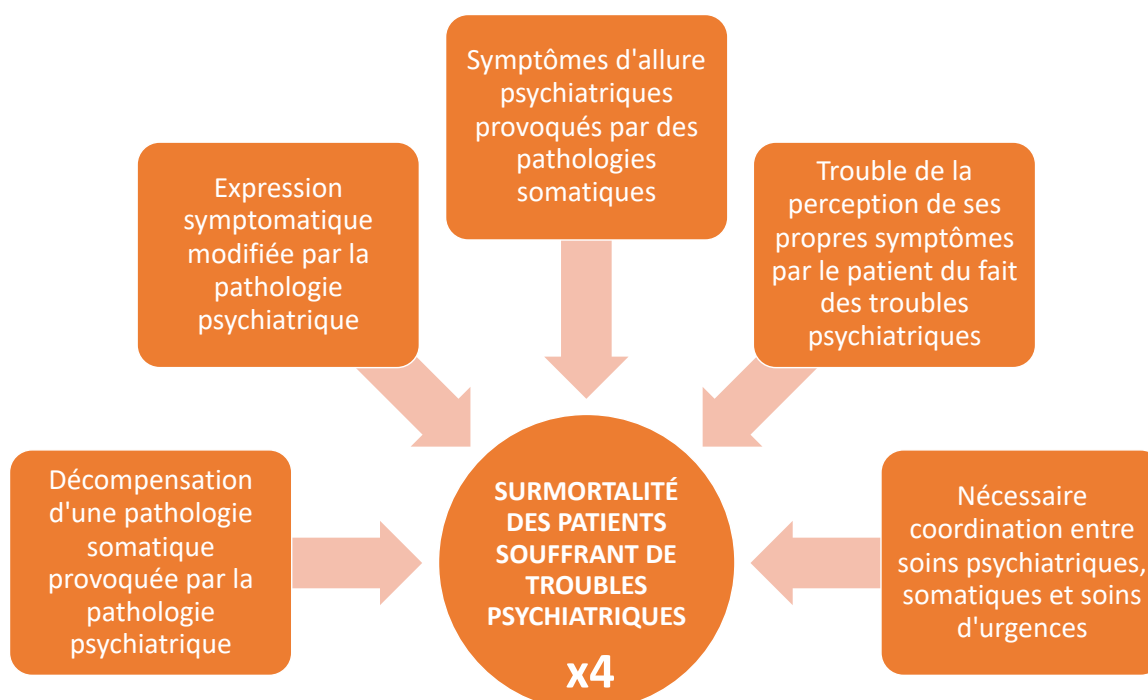
---

3. Établir une procédure d'accueil pour les transferts ou prise en charge non programmés au CHS
  4. Solliciter le centre 15 pour un avis médical en cas de situation d'urgence somatique, notamment pour évaluer le degré d'urgence et le besoin ou non d'un transport médicalisé.
  5. En cas de transfert de patient vers un autre service, s'assurer de la traçabilité des échanges.
-

## Prise en charge somatique des patients présentant des troubles psychiatriques : que disent les recommandations ?

### La difficulté de repérer les troubles somatiques chez les patients présentant des troubles psychiatriques

Les troubles et pathologies psychiatriques touchent 1 adulte sur 4 en France. La présentation psychiatrique de ces patients est souvent à l'origine de difficultés dans leur prise en charge. En effet, des symptômes psychiatriques a priori non équivoques et l'agitation dont peuvent faire preuve certains patients amènent à privilégier une prise en charge psychiatrique en urgence, parfois au détriment d'une évaluation somatique, elle-même rendue compliquée par la présentation psychiatrique du patient.



### Aux Urgences : les recommandations de la Société Française de Médecine d'Urgence (SFMU)<sup>1</sup>

Les services d'Urgences sont une porte d'entrée fréquente dans les soins pour les patients à présentation psychiatrique. Les récentes recommandations de la SFMU prévoient principalement :

1. En pré-hospitalier : de réserver l'admission dans les services d'Urgences aux patients nécessitant une évaluation somatique urgente.
2. A l'accueil du service : que le dépistage initial d'un problème somatique aigu par l'Infirmier d'Orientation et d'Accueil (IOA) se base sur la mesure des paramètres vitaux et la catégorisation du patient selon l'échelle FRENCH<sup>2</sup>.
3. Dans le service : que les critères de recours aux psychiatres ou aux urgentistes soient discutés et déterminés collégialement pour chaque structure. Une évaluation somatique systématique est réalisée par un urgentiste en cas :
  - De symptômes psychiatriques inconnus, qui sont alors considérés d'origine somatique,
  - De problème somatique aigu dépisté par l'IOA,
  - Ou d'intoxication volontaire associée.

En cas de recherche d'une pathologie somatique, le bilan recommandé, non-obligatoire, non-exhaustif et à discuter au cas par cas, peut comporter :

- une glycémie capillaire,
- une numération formule sanguine,
- un ionogramme sanguin,
- un bilan hépatique complet,
- une hémostase,
- une calcémie,
- une alcoolémie ou éthylotest,
- un électrocardiogramme,
- une tomodensitométrie cérébrale,
- et un dosage de  $\beta$ -hCG chez la femme en âge de procréer

Une fois la situation somatique réglée et le patient apte à un entretien dans de bonnes conditions, il peut être orienté vers le psychiatre. En absence de ces critères, l'évaluation somatique du patient est réalisée à la demande du psychiatre, après apaisement et évaluation psychiatrique.

4. Sortie du service : que la décision d'orientation du patient se fasse conjointement entre le médecin psychiatre et le médecin urgentiste.

Pour plus de détails, consulter les Recommandations de Bonne Pratique Clinique de la SFMU :  
 « [Prise en charge du patient adulte à présentation psychiatrique dans les structures d'urgences](#) »

### Lors d'un parcours de soins psychiatrique : quelques points d'alerte<sup>3,4,5</sup>



1. Société Française de Médecine d'Urgence. *Recommandations de Bonne Pratique Clinique : « Prise en charge du patient adulte à présentation psychiatrique dans les structures d'urgences »*. Mars 2021. Disponible sur : <https://sragrandest.org/t/veDpg>

2. Société Française de Médecine d'Urgence. Grille French Emergency Nurses Classification in Hospital (FRENCH). Version 2018. Disponible sur : <https://sragrandest.org/t/OP10V>

3. Fédération Française de Psychiatrie, Conseil National Professionnel de Psychiatrie. *Recommandation de bonne pratique en psychiatrie : comment améliorer la prise en charge somatique des patients ayant une pathologie psychiatrique sévère et chronique*. Juin 2015. Disponible sur : <https://sragrandest.org/t/umlV7>

4. SHAM. Examen somatique du patient psychiatrique et responsabilités. Janvier 2020. Disponible sur : <https://sragrandest.org/t/jhTto>

5. Psycom. Soins somatiques et psychiatrie. Décembre 2019. Disponible sur : <https://sragrandest.org/t/SeYnv>