

1 LE CORPS HUMAIN

2 LES PREMIÈRES MINUTES

3 LES AFFECTIONS À RISQUE VITAL

4 LE PATIENT TRAUMATISÉ

5 MALADIES ET INTOXICATIONS

6 GROSSESSE ET ACCOUCHEMENT INOPINÉ

7 L'ENFANT EN DÉTRESSE

8 URGENCES PROVOQUÉES PAR AGENTS PHYSIQUES

9 URGENCES PSYCHIATRIQUES

10 LE TRANSPORT DU PATIENT

11 LES CATASTROPHES

12 ORGANISATION DE L'AIDE MÉDICALE URGENTE

13 TECHNIQUES

14 SUPPLÉMENTS

15 VOCABULAIRE

9

LES URGENCES PSYCHIATRIQUES

CONTENU

- 9.1 L'ambulancier et les problèmes psychiques
- 9.2 Suicide, tentative de suicide ou menace de suicide
- 9.3 Crise d'agitation aiguë
- 9.4 Cas particuliers

9.1 L'ambulancier et les problèmes psychiques urgents

Les ambulanciers sont régulièrement confrontés à des personnes qui présentent des problèmes psychiques. Dans 4 cas sur 10, il s'agit de personnes atteintes d'une véritable maladie psychique comme les psychoses, schizophrénie ou dépression, en phase aiguë (on appelle cela de la psychiatrie d'urgence).

Mais le plus fréquemment, il s'agit de crises survenant dans le cas de graves problèmes de relations entre personnes. Il s'agit souvent de problèmes familiaux (entre époux, parents et enfants). On parle alors de situations de crise.

L'ambulancier n'est pas compétent pour distinguer les différentes pathologies psychiatriques. En fait, cela n'est pas nécessaire dans sa formation. Ce chapitre vous explique cependant comment réagir devant ces situations.

UNE PERSONNE EN CRISE

Une personne ne vit pas seule. Dans chaque groupe où nous vivons et travaillons, des règles écrites et non écrites, des devoirs, des droits et des coutumes sont d'application. Tout cela règle notre société. Il existe également des contraintes contre lesquelles certains individus entrent en conflit. Cela arrive dans des moments où ces personnes vivent des difficultés avec eux-mêmes ou avec leur entourage.

Divers événements peuvent influencer ou modifier de manière importante un couple, une famille, le milieu de travail, l'école ou une communauté. Une naissance, une maladie, un décès, un mariage, un divorce, le passage à la vie adulte, la puberté, un déménagement, un licenciement, le chômage, changent les relations entre les personnes ou entraînent des problèmes professionnels.

Ces événements peuvent être tellement perturbants qu'ils peuvent provoquer une crise. Ces crises sont généralement douloureuses, mais elles ne sont pas nécessairement négatives. Les moments de crise, en effet, sont également des moments qui permettent des changements positifs.

LES URGENCES PSYCHIATRIQUES SONT DES SITUATIONS DE CRISE

Une personne peut réagir à une crise en transgressant les règles établies. Cela peut s'exprimer par des idées de suicide, des accès de panique ou

sous forme de plaintes somatiques et de maladies. Une crise peut provoquer un abus d'alcool ou de drogue. Parfois une crise entraîne un comportement agressif ou violent.

Pratiquement, comme ambulancier, vous devriez être capables de faire la différence entre deux types de situations de crise:

1. suicide, tentative de suicide ou menace de suicide,
2. crise d'agitation aiguë.

9.2 Suicide, tentative de suicide ou menace de suicide

Les ambulanciers se retrouvent parfois en face d'une personne qui vient de faire une tentative de suicide ou qui menace de le faire. Cela ne signifie cependant pas que cette personne souhaite vraiment mourir. Dans la plupart des cas, il s'agit d'un ultime appel au secours d'une personne en situation de crise. Cette personne essaie, de manière désespérée, d'attirer l'attention de son entourage. Il ne s'agit donc pas toujours d'une tentative de suicide qui a raté.

COMMENT BIEN SE COMPORTER DEVANT UN SUICIDE OU UNE TENTATIVE DE SUICIDE?

Évaluez la gravité de la situation en réalisant l'évaluation primaire qui vérifie les fonctions vitales du patient. Si ces fonctions vitales ne sont pas menacées, vous pouvez prendre les mesures nécessaires pour soigner les blessures; dans le cas d'une pendoison, réalisez l'ABC et pensez aux fractures de vertèbre. Pour la prise en charge des intoxications, référez-vous au chapitre 5.

4.2
←

5.2
←

Après ces premiers soins, vous pouvez prendre plus de temps pour vous occuper des problèmes psychiatriques. Ces problèmes sont, au fond, à rattacher à l'évaluation secondaire.

Prenez au sérieux tout patient qui a tenté de se suicider ou qui menace de le faire.

Votre point de vue doit être: le patient court le risque de se tuer et la tentative qui vient de se produire n'est pas uniquement destinée à attirer l'attention. Ce sera au médecin de déterminer dans quelle mesure le désir de mort est réellement présent.

Le patient doit toujours être transporté à l'hôpital. Vous ne pouvez pas, seul, prendre la décision que tout cela n'est pas grave.

Une tentative ou une menace de suicide doit toujours être prise au sérieux.

Ce serait une faute grave d'affirmer à un patient qui vient de prendre une dose exagérée d'un médicament "qu'il n'y a pas de danger avec ce médicament et que le patient ne va que dormir un peu". Il n'est pas possible ni de mesurer la quantité que le patient a prise, ni de juger rapidement la situation dans sa globalité. Vous pourriez rassurer à tort l'entourage qui risque, alors, de ne pas prendre au sérieux cette tentative de suicide. De cette manière, le patient serait abandonné à son sort, ce qui peut entraîner une nouvelle tentative, avec cette fois, une dose mortelle.

QUE FAIRE ?

Présentez vous: “Je suis ambulancier, mon nom est X et je viens vous aider ...”

Restez calme et essayez de calmer le patient. Vous êtes un sauveteur et non un juge.

Ecoutez d’abord l’histoire du patient, et ensuite l’entourage s’il veut vous parler.

Essayez de comprendre comment le problème a débuté, qui ou quelles circonstances ont provoqué la crise. Qui a appelé le “100” ou la police? Évaluez le degré d’agitation, l’agressivité et la violence du patient.

Jugez rapidement de la nécessité d’appeler le SMUR si les fonctions vitales sont atteintes. Voyez également s’il est nécessaire d’appeler la police pour assurer votre propre sécurité et celle de l’entourage (en cas de comportement violent ou d’utilisation d’armes).

Restez toujours neutre, ne prenez pas position. Restez bienveillant et courtois. Ne répondez jamais à des attaques personnelles. Ne réagissez pas à des provocations. Pensez que le patient est un malade et a besoin de votre aide.

QUE NE FAUT-IL PAS FAIRE ?

N’agissez pas trop rapidement. N’utilisez pas la force physique pour immobiliser un patient avant d’avoir tenté un dialogue et l’apaisement.

Restez calme, ne cédez pas à la panique. Ne vous sentez pas personnellement agressé. Ne réagissez pas de manière agitée ou agressive. Cela pourrait augmenter la peur et l’agitation du patient et de l’entourage.

Ne donnez jamais publiquement un diagnostic de “maladie mentale” ou de “patient psychiatrique”. Vous ne possédez pas la formation voulue ni la compétence nécessaire. En outre, vous collez de cette façon une étiquette au patient, et cela peut avoir des conséquences graves sur les relations du patient avec sa famille ou son entourage. Si la famille demande ce qui se passe, parlez “d’énervement”; en cas de prise de médicaments, parlez “d’intoxication par des médicaments”.

Ne vous soustrayez pas à vos responsabilités. Ne vous déclarez pas incompétent dans ce domaine. Vous êtes ambulancier et le public attend votre aide. L’entourage n’attend pas de miracle mais de l’aide. Transmettre le problème à la police ou à la gendarmerie n’est pas nécessairement une solution satisfaisante.

9.3 Crise d'agitation aiguë

Le "100" est appelé régulièrement pour des cas de patients subitement excités, agités, agressifs ou confus. L'appel ne provient habituellement pas de la personne en question, mais de l'entourage qui ne sait plus faire face au problème; parfois, c'est la police ou des voisins qui ont appelé le "100".

Ce sont des situations très difficiles pour l'ambulancier.

Des maladies graves peuvent se cacher derrière ces situations d'agitation et de confusion. Ces maladies peuvent mettre la vie du patient en danger. Il ne suffit donc pas d'immobiliser le patient ou de le maîtriser. Vous devez toujours réaliser une évaluation rapide des fonctions vitales et éliminer l'hypothèse d'une situation médicale sous-jacente.

QUE FAIRE EN PREMIER LIEU ?

Renseignez-vous auprès de l'entourage ou de la police si celle-ci est déjà sur place. Observez l'environnement.

Comment l'excitation a-t-elle commencé? Qui a appelé? Comment le patient s'est-il comporté? Quelle est l'histoire que le patient raconte? A-t-on déjà administré des médicaments? Le patient a-t-il pris des drogues? Le patient a-t-il bu de l'alcool?

Les personnes qui ont découvert le patient en savent souvent plus sur les circonstances qui ont déclenché la crise et comment le patient se comportait. La réaction du patient vis-à-vis de l'intervention de la police est parfois pleine de renseignements.

Les membres de la famille et les proches sont d'excellentes sources d'information.

Comment a débuté l'agitation? Observez-vous d'autres plaintes ou signes de maladie? Le patient est-il atteint d'autres affections? Le patient a-t-il déjà fait un séjour en milieu psychiatrique? Le patient boit-il de l'alcool? Utilise-t-il de la drogue ou certains médicaments?

Il est d'une importance capitale de rechercher des renseignements sur les antécédents médicaux du patient. Le diabète peut provoquer, lors d'hypoglycémies (cfr. chapitre 6), un état d'excitation. L'alcool, la drogue ou des médicaments peuvent provoquer un état d'agitation.

Ces renseignements seront capitaux pour la prise en charge et le traitement à l'hôpital. Les ambulanciers sont souvent les seuls intervenants qui peuvent récolter ces renseignements sur place.

COMMENT COMMUNIQUER AVEC LE PATIENT ?

Essayez toujours d'établir un dialogue avec le patient. Aussi court soit-il, cela est capital. Parlez si possible avec le patient seul à seul. L'entourage peut influencer involontairement l'atmosphère du dialogue.

Parlez calmement, sans élever la voix, sans menacer. Essayez de rester calme vous-même, même lors de la découverte d'une situation particulièrement inhabituelle et menaçante. Un patient agité est particulièrement sensible à la peur ou l'agressivité des intervenants qui sont plus nombreux et donc plus forts.

Soyez déterminé mais pas agressif. Prenez le contrôle de la situation en ne poursuivant qu'un seul but précis.

EVALUEZ LE TYPE D'AGITATION

On peut distinguer dans ces situations plusieurs types différents d'agitation:

1. L'agitation qui se limite au patient, l'entourage n'étant pas concerné par le problème si ce n'est qu'il est désorienté par le comportement incompréhensible du patient. Dans ce cas, l'impression principale est une impression d'incohérence et de confusion qui se limite au patient. Nous nous trouvons devant une rupture d'avec la réalité; le patient a perdu le contact avec la réalité et son entourage. Il s'agit d'un délire, d'une situation d'agitation incompréhensible pour les témoins.
2. L'agitation du patient et de l'entourage est nourrie par une source évidente de conflit ou trouve son origine dans une cause bien identifiable. Ce cas est un état d'agitation "compréhensible".

1. Agitation incompréhensible

On parle d'agitation incompréhensible si le comportement du patient est complètement incohérent. Il n'y a aucun contact entre le patient et l'entourage, la rupture paraît totale. Parfois, le patient est seulement confus, "perdu", "a perdu la boussole". Les idées, gestes et le comportement du patient n'ont pas de fil conducteur. L'entourage est surtout effrayé et n'est pas une vraie composante du problème. Dans une minorité de cas, l'agitation incompréhensible est causée par la "confusion mentale". Dans les autres cas, il s'agit de "délires".

La confusion est caractérisée par la désorientation dans le temps et dans l'espace: le patient ne connaît pas le temps ni le lieu où il est, il ne reconnaît pas ses proches. Le patient présente des difficultés de mémoire et paraît vivre dans un rêve. Parfois, il est victime d'hallucinations visuelles et auditives, il sent par exemple des chocs électriques ou il perçoit des odeurs qui n'existent pas.

Posez toujours à une personne agitée des questions simples comme: “Où êtes-vous?” “Quel jour sommes-nous? Quel mois, quelle année?”. Si le patient répond, la réponse sera généralement erronée. “ Nous sommes en 1914, nous sommes au théâtre”.

Ce type de confusion peut être provoqué par un empoisonnement, un abus d'alcool ou de drogue. Ces phénomènes peuvent également se produire lors du sevrage d'alcool ou de drogue.

La confusion est fréquemment la conséquence d'affections somatiques ou de blessures telles que: un traumatisme crânien récent, les suites d'une crise d'épilepsie, une hypoglycémie diabétique, une intoxication par CO, une méningite, une fièvre élevée ou un infarctus du myocarde (par diminution de l'apport d'oxygène au cerveau)

Un “délire” est reconnaissable par la grande excitation du patient, il parle sans arrêt et se comporte de manière théâtrale. Un patient confus paraît agité, mais est surtout perdu dans l'espace et le temps et parle peu. Un patient délirant raconte une histoire bizarre et pleine de fables: le patient voit des choses que les autres ne voient pas, entend des choses que les autres n'entendent pas; il avance des hypothèses bizarres: “on veut le tuer”, ou “on le recherche”. Parfois le patient présente une folie des grandeurs: “ je suis le fils de Dieu”, “je suis le roi”, “vous devez avoir du respect pour moi”. Les patients délirants sont très sûrs d'eux. Les hallucinations sont très réelles pour le patient.

Que faire en face d'une agitation incompréhensible?

Vérifiez s'il existe des signes de blessures ou de maladies pouvant expliquer la confusion. Devant des plaies crâniennes, le diabète ou d'autres pathologies, agissez comme vous l'avez appris dans les divers chapitres correspondants.

Ne banalisez jamais la situation d'un patient en crise d'agitation incompréhensible; ne vous moquez jamais du patient. Prenez tout ce qu'il raconte très au sérieux. Certains patients peuvent devenir agressifs de manière imprévisible parce qu'ils interprètent mal une expression du visage, un sourire ou un geste d'un témoin ou d'un intervenant.

Commencez à dialoguer avec le patient. Essayez de convaincre le patient qu'une visite à l'hôpital est nécessaire. Dites-lui qu'il ne lui sera fait aucun mal.

Si le dialogue s'avère totalement impossible, comme c'est le cas dans des délires ou des confusions graves, il ne reste malheureusement pas d'autre solution que d'appeler du renfort. Collaborez avec le médecin qui a été appelé. Parfois les ambulanciers et le SMUR doivent faire appel à la police pour pouvoir charger le patient dans l'ambulance.

2. L'agitation compréhensible

Dans les cas d'agitation compréhensible, il est possible d'établir un lien logique entre l'agitation et la situation de crise rencontrée. Dans ces circonstances, les conflits entre le patient et l'entourage jouent un rôle important.

La situation est cependant parfois très spectaculaire, s'accompagne de vociférations, de violences verbales et de plaintes diverses. L'entourage est fortement impliqué dans la situation par le patient. Les ambulanciers et les policiers sont souvent copieusement insultés.

Vous serez souvent confronté aux conflits familiaux ou conjugaux qui dégénèrent et qui se terminent en disputes ou rixes. C'est l'aspect théâtral de ces conflits qui entraîne l'appel au "100". Une des parties appelle le "100" et en fait un argument contre l'autre.

Que faire dans les cas d'agitations compréhensibles?

Dans ces cas d'agitations compréhensibles, il ne s'agit pas de maladies psychiatriques. La tâche la plus importante de l'ambulancier sera de séparer les antagonistes sans prendre parti dans le conflit. (Nota bene: les intéressés souhaitent que les ambulanciers ou l'équipe médicale prennent parti. Cela est à éviter à tout prix).

En écoutant de manière bienveillante, neutre et calme, vous obtiendrez souvent plus de résultats qu'en administrant des calmants.

L'appel à un médecin peut parfois être nécessaire pour résoudre la crise. Parfois, il est nécessaire d'emmener une des parties à l'hôpital pour clore le débat. La collaboration d'un médecin est indispensable à ce moment.

9.4 Cas particuliers

UNE CRISE DE TÉTANIE

La tétanie est une forme accentuée de crampe musculaire touchant les membres ou le visage. Une crise de tétanie peut avoir pour origine une maladie très rare du métabolisme calcique. Cependant, la majorité de ces crises surviennent à la suite d'un stress.

Généralement, le patient décrit des picotements autour de la bouche, et sur les membres; parfois, de la douleur, des battements de cœur, de la transpiration et des crampes musculaires sont présents, accompagnés fréquemment d'une hyperventilation avec une impression d'étouffement. Certaines personnes présentent un tableau clinique de contractures qu'on appelle « spasmophilie ».

Le transport vers l'hôpital ou le placement dans un endroit calme suffit parfois à réduire la crise.

L'AGITATION ÉTHYLIQUE : LA CRISE DE BOISSON

Nous vous avons parlé de l'intoxication alcoolique au chapitre 6.

Les ambulanciers sont souvent confrontés à l'ivresse. Celle-ci s'accompagne, au début, d'un flot de paroles, de gestes stéréotypés et parfois d'une agitation ou de violence. Ensuite l'ivresse évolue vers un état de confusion qui peut se transformer en somnolence. La phase terminale est un véritable coma éthylique.

L'état d'agitation grave peut être dangereux pour le patient et son entourage. Souvenez-vous toujours que ces états d'excitation, en rapport avec la prise d'alcool, peuvent cacher des affections plus graves, comme une hémorragie cérébrale ou une fracture du crâne. Parfois l'ivresse profonde s'accompagne aussi d'une hypoglycémie grave avec coma hypoglycémique.

L'effet désinhibant de l'alcool peut pousser les ivrognes à se blesser ou à blesser des témoins.

AGITATION HYSTÉRIQUE

Un état d'agitation hystérique se manifeste de manière bruyante et théâtrale, mais reste néanmoins toujours sous le contrôle inconscient du patient.

L'attitude et le regard des témoins déterminent en grande partie l'évolution de la crise. Vous ne devez jamais exciter le patient. Le patient souffre d'un trouble grave et doit être aidé. Sans aide, la crise peut empirer et le risque de suicide augmenter.

Un patient hystérique ne peut être ignoré par les services d'urgence, car cela peut entraîner des conséquences graves.

LE PSYCHOPATHE VIOLENT

La plupart des psychopathes ne sont absolument pas dangereux. Cependant, vous pouvez être confronté exceptionnellement à un comportement violent qui a éclaté sans signes précurseurs visibles pour l'entourage. Les patients psychopathes violents refusent toute règle sociale et constituent un danger pour les témoins et les intervenants. Si vous ne vous sentez pas en sécurité, vous devez faire appel aux forces de l'ordre pour faire protéger l'intervention de l'équipe médicale.

FIG. 9.1

MAÎTRISER
UN PATIENT VIOLENT



1. Encerclez le patient d'un nombre suffisant d'intervenants selon un scénario convenu d'avance.



2. Lorsque le patient veut frapper un intervenant, celui-ci évite le geste menaçant et recule.



3. Chaque intervenant saisit alors un membre tandis que la personne qui dirige l'équipe protège la tête du patient.



4. Tenez le patient plaqué au sol.



5. Immobilisez les membres en vous méfiant des morsures et des coups de tête.

RÉSUMÉ DU CHAPITRE 9

I. EN PRÉSENCE D'UNE INGESTION DE MÉDICAMENTS ET/OU D'ALCOOL OU D'UN AUTRE TOXIQUE

Bilan primaire

- évaluation de la conscience
- évaluation respiratoire
- évaluation cardiocirculatoire

Bilan secondaire et enquête sur place

- quels médicaments ou toxiques, avec ou sans alcool?
- quelles doses?
- depuis quand?
- recherche du toxique sur place (armoire à pharmacie, poubelle, toilettes)
- emmener les emballages, seringues, comprimés au service des urgences.

II. LES ÉLÉMENTS DE BASE QUI DÉFINISSENT LA SITUATION

1. Agitations incompréhensibles

Le patient seul apparaît agité; son entourage apparaît non concerné par le problème bien que paniqué!

L'impression générale est l'incohérence, la rupture avec le normal (état confusionnel, délire).

2. Agitations compréhensibles

L'agitation généralisée du patient et celle de son entourage est alimentée par une source conflictuelle claire ou par une cause bien localisable.

Il s'agit d'une situation de crise compatible avec un état normal, mais les réactions sont exagérées.

III. CE QU'IL FAUT FAIRE

- bilan primaire
- comprendre ce qui a déclenché le problème
- violence possible?
- appel du SMUR? de la police? en renfort

CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- augmenter l'angoisse et/ou l'agitation
- abandonner et appeler immédiatement la police
- traiter le patient de "malade mental" ou de "cas psychiatrique"