

## Médecin généraliste et urgences psychiatriques

A. KARARA\*, A. CHAARA,  
F. LABOUDI, A. OUANASS

### Résumé

Les pathologies psychiatriques sont fréquemment rencontrées en pratique de médecine générale. Les études mettent en lumière la place majeure du praticien de médecine générale à chaque niveau de la filière de soins du patient souffrant de pathologie mentale. En effet, qu'il s'agisse d'un épisode inaugural ou de la décompensation d'une pathologie chronique, le médecin généraliste constitue, la plupart du temps, le médecin de premier recours. En première ligne, il doit être ainsi capable de détecter les signes cliniques en faveur d'une décompensation aiguë chez un sujet sans antécédents ou chez un patient présentant une pathologie psychiatrique chronique, d'évaluer l'efficacité, l'observance et la tolérance des traitements et d'orienter en cas de situation d'urgence.

Mots clés : Urgence ; psychiatrie ; médecine générale

## General practitioner and psychiatric emergency

### Abstract

Psychiatric pathologies are frequently encountered in general practice. Many studies highlight the major role of the general practitioner at each level of the care system of the patient suffering from mental disorder. Indeed, whether it is an inaugural episode or the decompensation of a chronic pathology, the general practitioner is, most of the time, the primary care physician. In the first line, he must therefore be able to detect the clinical signs in favor of acute decompensation in a patient without a history or in a patient with a chronic psychiatric pathology, to evaluate the efficacy, the compliance and the tolerance of the treatment and referral in case of emergency.

Key words : Emergency; psychiatry; general medicine

Service des Urgences Psychiatriques, Hôpital Universitaire Psychiatrique Arrazi de Salé. Faculté de Médecine et de Pharmacie. Université Mohammed V de Rabat. Maroc

\* @ : assiakarara@gmail.com

## Introduction

Les pathologies psychiatriques sont fréquemment rencontrées en pratique de médecine générale puisqu'un patient sur quatre serait concerné. Les travaux de Norton et al. au sein d'une population de patients consultant leurs médecins généralistes a pu montrer que 15 % des 1151 patients interrogés présentaient les critères du diagnostic et statistiques des troubles mentaux, d'un trouble dépressif ou anxieux [1]. Ainsi, la prévalence des troubles psychiques dans la population conduit le médecin généraliste à être impliqué dans tous les champs de la santé mentale.

Les questions de prévention, de soins et de réinsertion sont interdépendantes. Elles constituent les multiples facettes d'interventions dans lesquelles les données somatiques, familiales et sociales sont intriquées.

L'urgence en psychiatrie est définie comme *"une demande dont la réponse ne peut être différée. Il y a urgence à partir du moment où quelqu'un se pose la question, qu'il s'agisse du patient, de l'entourage ou du médecin : elle nécessite une réponse rapide et adéquate de l'équipe soignante afin d'atténuer le caractère aigu de la souffrance psychique"*.

Malgré les efforts, les ressources en termes de personnel spécialisé restent insuffisantes [2]. Pour pallier ces carences, le psychiatre recommande, entre autres, de renforcer la formation continue des médecins généralistes et des urgentistes afin de leur permettre de gérer en première ligne les urgences psychiatriques et combler ainsi le déficit en psychiatrie. C'est pour cette raison que le plan 2025 du Ministère de la Santé vise la promotion de 3 grands piliers : organisation et développement de l'offre de soins en vue d'améliorer l'accès aux services de santé ; renforcement des programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies ; amélioration de la gouvernance et optimisation de l'allocation et de l'utilisation des ressources [3].

Au Maroc, pour 34 millions d'habitants, la demande de soins en santé mentale est en constant accroissement. L'enquête nationale sur la prévalence des troubles mentaux et des toxicomanies faite entre 2003-2006 [4], a estimé que la prévalence des troubles psychiatriques en général est de 48 %

répartie comme suit : 26,5 % pour les troubles dépressifs ; 9 % pour le trouble anxiété généralisé ; 5,6 % pour les troubles psychotiques dont 1 % pour la schizophrénie. Par rapport aux troubles addictifs, l'abus d'alcool représente 2 % et l'abus de substances psychoactives 3 % [3]. Le taux de suicide est de 2,9/100 000 habitants [5].

Ces données alarmantes précisent qu'il est temps que les soins psychiatriques quittent les murs de l'hôpital psychiatrique et que la prise en charge de la santé mentale soit organisée au cœur même de l'hôpital général. L'objectif de cet article est de souligner le rôle majeur du médecin généraliste face aux urgences psychiatriques, ainsi que sa place à chaque niveau de la filière de soins.

## Face aux urgences psychiatriques

La pratique psychiatrique aux urgences de l'hôpital général induit de manière inéluctable une réflexion sur les interactions entre le psychique, le somatique et le social. En effet, le médecin généraliste représente une pierre angulaire dans le dépistage, le diagnostic et l'orientation du patient atteint d'un trouble mental. Il est le premier contact avec le patient. Il commence par établir une bonne alliance thérapeutique, rassurer le patient, faire un examen somatique complet et lui faire un bilan d'orientation vers une structure ou un service plus spécialisé. Situé au contact direct du patient lors d'une consultation ou en urgence et confronté à la diversité et à la fréquence des troubles psychiques, le médecin généraliste doit assumer des rôles très variés, souvent délicats. Que le patient se présente seul ou accompagné aux urgences et quelque soit le tableau psychiatrique dans lequel il se présente, l'entretien, l'examen physique ainsi que les examens complémentaires demeurent les éléments clefs pour détecter et éliminer une organicité. En pratique, après avoir établi un bon lien thérapeutique avec le patient et suivant une attitude d'écoute empathique, le généraliste va procéder à :

## L'entretien psychiatrique

Il se fait avec le patient d'abord puis avec son entourage. Il recherche :

- Les caractéristiques du trouble : mode de début, évolution, facteurs déclenchant, ...
- Les antécédents familiaux et personnels, organiques et psychiatriques ;
- L'état et la personnalité pré-morbide
- L'existence d'épisode similaire antérieur
- Les signes accompagnateurs et les troubles associés ;
- La consommation de substances psycho-actives
- Une prise médicamenteuse récente
- L'attitude de l'entourage (préoccupation, banalisation, indifférence, ...)
- Des signes fonctionnels

L'entretien psychiatrique doit apprécier la présentation du patient, sa mimique et son discours. Il doit également explorer sa pensée à la recherche de trouble du contenu, de l'organisation ou de la continuité de la pensée, sans oublier les troubles perceptifs et les anomalies du jugement.

## L'examen somatique

Il est indispensable et à pour objectif d'éliminer toute cause organique et d'établir un lien de confiance avec le patient et sa famille afin de les rassurer. Il permet une appréciation initiale du niveau pathologique des troubles (fréquemment réactionnels et sensibles à une écoute empathique). Il doit être particulièrement minutieux, comportant un examen général avec la prise des constantes et un examen appareil par appareil.

## Les examens para-cliniques

Ils ne sont pas systématiques et sont en fonction de l'âge, de l'anamnèse et de l'orientation clinique. Au terme de cette évaluation initiale, le médecin généraliste va orienter le patient soit vers une hospitalisation avec ses diverses modalités, soit à une consultation psychiatrique ou à la poursuite de la relation avec le même généraliste dans la majorité des cas (Figure 1). Il convient donc que celui-ci soit suffisamment informé de la clinique, de la thérapeutique et des aspects institutionnels, médicosociaux et médicolégaux de la psychiatrie [6].

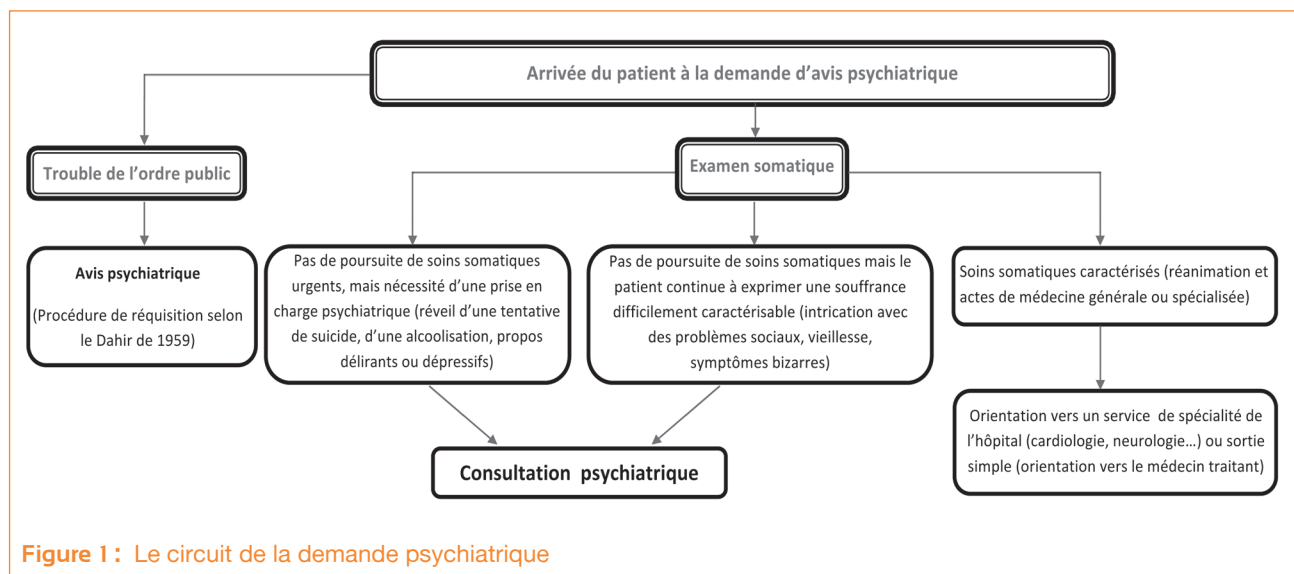


Figure 1 : Le circuit de la demande psychiatrique

## Classification des urgences

L'urgence psychiatrique est liée à l'état du patient lui-même, à la notion de danger pour le patient ou son entourage, et au ressenti de l'entourage qui estime nécessaire une intervention médicale immédiate, sans attendre une consultation programmée.

Plusieurs comportements doivent faire penser à une urgence, à savoir :

- Un état d'abattement extrême (la personne est prostrée, ne s'alimente plus)
- Une violence de la personne envers elle-même (tentative de suicide, automutilation), envers autrui ou envers son environnement matériel
- Un délire, des hallucinations, un état d'agitation
- Une angoisse ou une souffrance psychique extrême, un état dépressif intense

Il est très important de pouvoir gérer les problèmes somatiques et psychiatriques en même temps. En effet, en réalité, beaucoup de demandes sont mixtes :

- Les intoxications médicamenteuses volontaires nécessitent en premier lieu, une prise en charge par un médecin urgentiste et en second lieu, une consultation avec un psychiatre
- Les états délirants aigus doivent être évalués par un urgentiste pour éliminer une cause somatique : toxique, métabolique, neurologique ou infectieuse, avant d'être confiés au psychiatre
- Les agitations de cause toxique présentent souvent un délire hallucinatoire, parfois interprétatif, avec une angoisse intense et un fort risque de passage à l'acte auto- ou hétéroagressif. Mais il existe également un risque somatique lié au toxique absorbé. Ces patients doivent donc être surveillés aux urgences générales avant d'être pris en charge par l'équipe de psychiatrie. Ainsi, plusieurs situations dites "mixtes" doivent être prises en charge aux urgences générales avec l'aide d'une équipe psychiatrique

On distingue ainsi trois types d'urgences [7] : les urgences psychiatriques pures, les urgences mixtes et les états aigus transitoires (Tableau I).

**Tableau I : Les types d'urgences psychiatriques**

Type d'urgence psychiatrique	Le contexte	Le diagnostic
Les urgences psychiatriques pures	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toutes les manifestations aiguës des pathologies psychiatriques sont concernées</li> <li>- Ils peuvent s'accompagner de troubles du comportement</li> <li>- Le patient relève de la psychiatrie en l'absence de toute pathologie organique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accès maniaque</li> <li>- L'épisode dépressif caractérisé</li> <li>- L'épisode psychotique bref</li> <li>- L'accès psychotique induit</li> <li>- La réactivation d'une schizophrénie</li> <li>- La crise d'angoisse</li> </ul>
Les urgences mixtes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peuvent engendrer le pronostic vital</li> <li>- Le sujet présente des manifestations organiques et psychiatriques simultanées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syndrome malin des neuroleptiques</li> <li>- Syndrome sérotoninergique</li> <li>- Agitation aiguë</li> <li>- Mélancolie avec risque suicidaire</li> <li>- <i>Délirium tremens</i></li> <li>- Intoxication aiguë</li> <li>- Sevrage aigu</li> </ul>
Les états aigus transitoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le patient est en situation de crise et présente des réactions émotionnelles intenses avec risque de passage à l'acte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lors de catastrophes naturelles, accidentelles (incendie, accident de la route, ...) ou intentionnellement créées par l'homme (attentat, viol, ...)</li> </ul>

## Après l'urgence

Dès sa sortie de la phase critique, et une fois stabilisé, le patient sera amené à revoir son médecin généraliste qui va assurer un suivi en ambulatoire et chercher les mesures de réhabilitation sociale et de réinsertion professionnelle. Selon les systèmes de santé, la médecine générale est basée sur la conjonction de quatre caractéristiques indissociables : les soins primaires, la continuité des soins, les soins personnalisés, les soins à la constellation famille et/ou à la communauté [8].

## Médecine générale, psychiatrie et soins primaires

La détresse psychique est accueillie de façon habituelle par les médecins généralistes qui assurent la détection

et le traitement des troubles légers et modérés, notamment de la dépression et des troubles anxieux et l'accompagnement psychiatrique et somatique des troubles graves stabilisés, dans le cadre d'une prise en charge globale. Ils seraient également les acteurs du secteur sanitaire qui assurent le plus et le mieux la détection précoce des troubles graves [9].

Une fois le patient stabilisé, le patient aura recours à son médecin généraliste pour le complément de la prise en charge, à savoir une éducation sur sa maladie ce qui nécessite plusieurs consultations et une collaboration avec les autres acteurs de santé pour acquérir et maintenir des compétences de soins nécessaires à la prise en charge somatique avec la maladie psychiatrique.

## Continuité des soins

La coopération avec le psychiatre traitant est toujours de mise pour un suivi optimal et une prévention de rechute. En effet, les médecins généralistes ont un rôle d'accompagnement des patients vers une prise en charge spécialisée, dans le cadre notamment des relations d'aide précitées. Ce travail de facilitation, de négociation et de médiation joue à la fois pour la prise de contact initiale mais aussi dans le maintien du suivi ou la réorientation ultérieure après rupture du suivi spécialisé en santé mentale.

## Soins personnalisés

Les médecins généralistes, acteurs de soins primaires, ont du fait de leur compétence médicale, un rôle à promouvoir en matière de relation d'aide psychologique thérapeutique. Il s'agit notamment de développer une véritable alternative aux traitements médicamenteux parfois inadaptés à la situation de ces personnes. La question de la nature de la relation de soins entre le médecin généraliste et le patient n'est pas univoque. Elle répond à la diversité des personnalités des consultants et des médecins, mais aussi des problèmes et des contextes.

## Soins apportés à la famille

Une aide psychologique à des familles inquiètes, angoissées, culpabilisées ou intolérantes est aussi un rôle primordial en médecine générale.

## Conclusion

En matière de soins primaires, les médecins généralistes interviennent souvent, au début des troubles liés à une pathologie psychiatrie lourde, avant même qu'un diagnostic soit posé. Les praticiens doivent disposer des connaissances et de la pratique clinique leur permettant d'une part, de reconnaître les situations pathologiques, d'autre part, de développer une prise en charge et un suivi adéquat de certains patients, et enfin, d'orienter à bon escient ces patients vers les professionnels spécialisés pour accéder à une prise en charge complémentaire médico-psycho-sociale adaptée à leur situation.

## Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt.

## Références

1. Norton J et al. Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le patient health questionnaire : adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit. *L'Encéphale*. 2009;35:560-9.
2. Sekkat FZ et al. La psychiatrie au Maroc. Histoire, difficultés et défis. *L'information psychiatrique*. 2009;85(7):605-10.
3. Ministère de la santé. Plan de santé 2025. Septembre 2018. <https://www.sante.gov.ma/Documents/2019/06/Bilan%20d%E2%80%99%C3%A9tape%20duPlan%20Sant%C3%A9%202025et%20dynamique%20de%20suivi%20PMO%20Pr%20Hicham%20Nejmi.pdf>
4. Moussaoui D. La santé mentale au Maroc : enquête nationale sur la prévalence des troubles mentaux et des toxicomanies. *L'Encéphale*. 2007;Suppl 4: S125-6.
5. Taux de suicide estimés, estimations brutes par pays. Dépôt de données de l'observatoire mondial de la santé. Avril 2018. [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/fr/Avril 2018](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/fr/Avril%2018)
6. Juillet P. Dictionnaire de la Psychiatrie. Presses universitaires de France : 2000.
7. Grivois H et al. Urgences psychiatriques. 2<sup>ème</sup> édition : Masson ;1997.
8. Gallais JL et al. Psychiatrie, souffrance psychique et médecine générale. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale-Psychiatrie*. 2002;37-956-A-20 :6.
9. Thurin JM. Recommandations relatives aux modalités de prise en charge de la souffrance psychique jusqu'au trouble mental caractérisé, Groupe de travail relatif à « l'évolution des métiers en santé mentale ». Rapport présenté au comité consultatif de santé mentale en France, 11 avril 2002. <https://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/024000452/index.shtml>