

L'ACCUEIL DE L'ADOLESCENT SUICIDANT AUX URGENCES

5ème journée des Pédiatres aux Urgences

22 & 23 septembre 2005



Dr A. Fuseau, Psychiatre, Maison de l'Adolescent
Dr P. Le Roux, Service des Urgences pédiatriques
Groupe hospitalier, Le Havre



AUX URGENCES PEDIATRIQUES

- Accueil
- Repérage
- Évaluation :
Situation « toxique » et souffrance psychique

(modalité : médicaments, alcool, phlébotomie,...)



Par l'équipe pédiatrique présente aux urgences

Protocole d'accueil aux urgences

- Adolescents ; tentative de suicide, addiction troubles psychologiques
- Pratique partagée (et cosigné) avec le service de pédiatrie
- Administration des soins (perfusion, prélèvements)
- Recueil des antécédents, carnet de santé +++
- Mise en pyjama (problème du vestiaire : téléphone, cigarettes, briquet , MP3,...)
- Explication aux adolescents et aux parents de l'hospitalisation, sa durée (± 1 semaine), les 48 heures sans visite (but thérapeutique).
- Présence des parents !

Difficultés rencontrées

- Compréhension d'une demande de soins par l'adolescent et sa famille
 - * aux urgences : effet médicament, impulsivité
 - * dans le service : hospitalisation !
- Acceptabilité de la « contrainte » de l'hospitalisation aux urgences : le principe
la durée
l'utilité *versus* minimisation de l'acte
- Coordination des acteurs

HOSPITALISATION en MEDECINE PEDIATRIQUE

- Prise en charge par l'équipe mobile
(infirmiers + éducateurs) quotidienne: évaluation,
entretiens de soutien, pré -orientation
- CATTP une fois par semaine
- Examen psychiatrique, validation de la pré -orientation:
par un psychiatre (deux fois par semaine)
- Examen et entretien pédiatrique

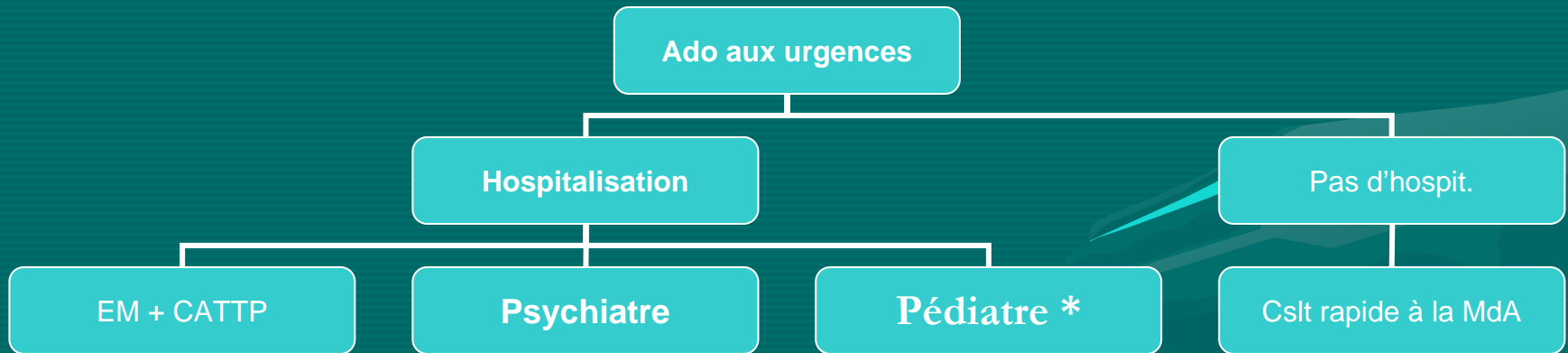
POST-HOSPITALISATION

- Relais du suivi à la Maison de l'Adolescent du Havre:
 - Par l'équipe mobile
 - Par le psychiatre
 - Par un psychologue
 - Au CATTP
- Théorie du « Fil rouge »

EN L'ABSENCE D'HOSPITALISATION

- Relais immédiat (téléphone - rencontre) ou différé (prise de RV avec l'équipe mobile) à la Maison de l'Adolescent
- Dans quels cas:
 - Phlébotomie dans un contexte non morbide
 - Impossibilité d'hospitalisation: refus, « indésirable », certains adolescents « connus » de la MdA, ...

PRISE EN CHARGE INTRA-HOSPITALIERE



PRINCIPES DU SOIN

- Privilégier la mise à distance (hospitalisation)
- Moment privilégié pour remise en Santé (rôle du pédiatre)
- Rapidité d'intervention de l'équipe psychiatrique:
 - Créer du lien avec l'adolescent
 - Mettre de la distance avec l'acte
- Maintien du lien après la sortie

VALIDITE INSTITUTIONNELLE

- Apaiser l'angoisse (des équipes!)
- Articuler la prise en charge somatique et psychiatrique
- Donner la possibilité d'un suivi rapide, multiforme, avec des intervenants déjà connus
- Permettre la ré - hospitalisation (préventive) si nécessaire

Évaluation des pratiques

- **2004** : 85 TS sur 365 adolescents hospitalisés (secteur de 22 lits > 3 ans dont 4 ado) (29500 passages aux UP)
- DMS : 4,5 jours (1-15)
- Problème dans le service si effectif > 5 (effet ventouse, en garde si difficulté : intervention du soir des urgences)

Activité Ado suicidants



Moyenne annuelle = $83 \pm 6,9$

Évaluation des pratiques

- **Audit interne entre le 15 janvier et 15 février 2005**
- **20 questionnaires remis aux ado. (ANAES Nov. 1998)**
- **Durée prévisible du séjour**
- **Utilité de l'isolement**
- **Tenue vestimentaire**
- **Règlement interne**
- **Suivi ultérieur**
- **Intervenants**
- **Satisfaction globale**

Évaluation des pratiques

- Retour : 12 exploitables (8 filles et 4 garçons)
- Dms : 1 – 8 jours (2 fugues à J1 et J2)
- Information durée ; non 6, oui 3 [Urgences 0]
- Isolement ; non 2, oui 7 [Urgences 2]
satisfait de l'isolement 7 oui
- Tenue ; non 2, oui 8 [Urgences 1]
- Règlement interne ; non 1, oui 9
- Identification des intervenants : difficulté 6
- Pas de commentaire libre sur le passage aux urgences

Procédure en cas de fugue

- Réactualisation :
- Constat de l'absence : avertir le cadre de garde et le service sécurité de l'hôpital
- Information de l'administrateur de garde et des parents
- Alerter la Brigade des mineurs
- Lors du retour : ré évaluation médicale (selon)

AU TOTAL

- Coordination soma et psyché
- Cohérence des soins administrés
- Éviter le nomadisme médical
 - Moins de passages aux urgences
 - Moins d'hospitalisation