



PRÉFACE

En France, la prévalence des troubles psychiatriques en population générale est élevée : les troubles dépressifs concernent 11 % des hommes et 16 % des femmes, les troubles anxieux respectivement 17 et 25 % de ces deux groupes. Enfin, les conduites addictives – et en particulier l’abus ou la dépendance à l’alcool – touchent 7 % des hommes contre 1,5 % des femmes.

Les conséquences fonctionnelles de ces pathologies sont marquées, en particulier sur le plan professionnel. Cinquante pour cent des sujets présentant un trouble psychique déclarent une gêne professionnelle associée à des arrêts de travail.

Le recours au psychiatre a nettement augmenté comme en témoignent les délais d’attente pour obtenir une consultation en pratique privée ou l’augmentation des « files actives » des secteurs psychiatriques hospitaliers. Mais cet effet est biaisé par les données de la démographie médicale dont nous commençons à percevoir les premiers effets, avec les départs à la retraite des professionnels de la génération des *baby-boomers*. Elle va atteindre son niveau le plus bas d’ici 2020, avec une diminution de près de 30 % des praticiens en exercice.

En parallèle à la problématique complexe de l’offre de soin, de nombreux patients restent réticents à la consultation spécialisée du fait des représentations sociales de la maladie mentale. Les troubles mentaux restent stigmatisés, comme le montrent les différentes enquêtes d’opinion (Baromètre FondaMental-IPSOS 2014).

Ces deux paramètres ont comme conséquence des délais pour la prise en charge initiale parfois très longs, favorisant l’éclosion de tableaux cliniques aigus qui sont alors appréhendés en situation de crise.

Le recours aux services d’urgence hospitaliers devient un mode d’entrée fréquent dans le processus de soins spécialisés. Cela souligne le rôle pivot de tous les acteurs chargés de prendre en charge ces situations cliniques spécifiques.

Deux aspects peuvent être mis en exergue :

- l’interface somatopsychique est indispensable en situation d’urgence. Elle permet d’appréhender le sujet dans sa globalité, comme cela doit être la règle en médecine. Le travail intégré des différents spécialistes (urgentistes, psychiatres, mais aussi généralistes, chirurgiens, etc.) permet une démarche diagnostique performante prenant en compte les différents diagnostics différentiels possibles et les comorbidités. Il permet

également une prise en compte des interactions entre vécu psychique et manifestations somatiques. Cela contribue à une meilleure compréhension de ce qui peut être en jeu pour un patient en situation d'urgence ;

- le premier contact avec le système de soin est souvent fondateur de la façon dont le patient gèrera sa maladie plus tard. En psychiatrie, de nombreux troubles évoluent de façon chronique et l'observance est un enjeu majeur pour le pronostic. Développer des protocoles techniquement performants, et les maîtriser en pratique quotidienne, permet en situation d'urgence de ne pas négliger la dimension relationnelle, inter-humaine. Ceci accroît les chances que l'on donne au sujet de bénéficier de soins au long cours, dans les meilleures conditions possibles.

L'urgence psychiatrique est une discipline à part entière qui requiert compétences techniques, qualités relationnelles et abord du patient dans sa globalité et sa complexité.

Elle ne concerne pas que les psychiatres car, nous l'avons vu, les troubles mentaux touchent une grande partie de la population souvent prise en charge en soin primaire.

Cet ouvrage est un support pour l'acquisition de cette technicité dans toutes les situations d'urgence rencontrées.

Ne perdons jamais de vue :

- que la collaboration de tous les acteurs est indispensable,
- que la médecine – *et donc la psychiatrie* – est, avant toute chose, affaire de bon sens et de relation humaine...

Pr Pierre-Michel LLORCA

Psychiatre