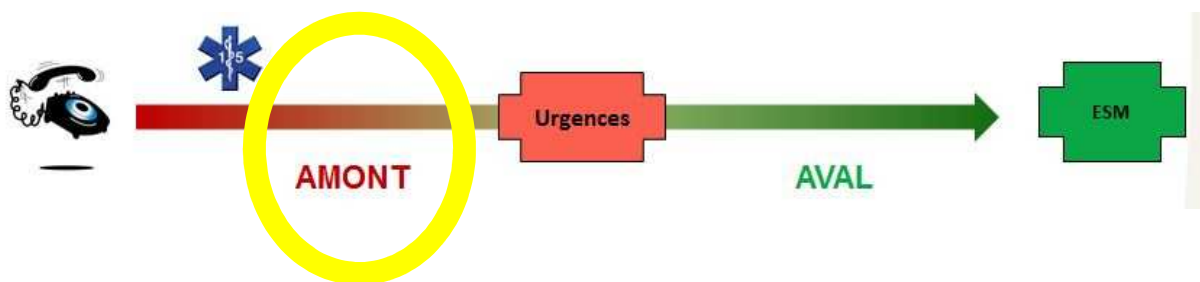


NOM DOCUMENT :	<b>BPF_ TRANSPORT D'UN PATIENT ATTEINT DE TROUBLES MENTAUX RELEVANT D'UNE MESURE DE SPSC</b>		
TYPE :	Bonne Pratique Fondamentale <input checked="" type="checkbox"/>	Procédure	<input type="checkbox"/>
REDACTEUR :	Michaël LEJWI Estelle JEGOT	Fonction :	Médecin urgentiste Chargée de mission RTU
ORGANISATION OU ETABLISSEMENT :	Groupe régional SPSC PACA		
STATUT :	Validé <input checked="" type="checkbox"/>	Proposé / non validé	<input type="checkbox"/>
DATE :	12/02/2014	Version :	V1.0
PHASE :	Amont <input checked="" type="checkbox"/>	Urgences	<input type="checkbox"/>
		Aval	<input type="checkbox"/>
ETAPE :	Transport du patient		
RESUME :	Le document présente les modalités de transport d'un patient souffrant de troubles mentaux, pour être dirigé vers un établissement de santé.		
MOTS CLES :	régulation médicale, centre 15, psychiatrie, soins psychiatriques sans consentement, SDRE, SPDT, péril imminent, transport, contention, sédation		



# Sommaire

1	OBJECTIF .....	3
2	REGLEMENTATION ET PRINCIPES .....	3
3	PROFESSIONNELS CONCERNES.....	3
4	DESCRIPTION.....	4
4.1	LE ROLE DES ACTEURS .....	4
5	GLOSSAIRE .....	5
6	ANNEXE : GROUPE REGIONAL SPSC PACA.....	6

## 1 OBJECTIF

---

Des difficultés récurrentes dans la totalité des territoires de santé de la région PACA au sujet de la prise en charge des patients relevant de Soins Psychiatriques Sans Consentement (SPSC) sont décrites dans les Fiches d'Événements Indésirables (FEI) régionales. Par conséquent, l'Instance Collégiale Régionale (ICR) a demandé en priorité un travail sur cette problématique.

L'objectif de ce document est de décrire les bonnes pratiques fondamentales (BPF) à mettre en œuvre pour optimiser le transport du patient souffrant de troubles mentaux vers un établissement de santé.

Il convient d'une part de poser les bases légales et réglementaires encadrant le transport de ces patients et d'autre part de décrire le rôle des professionnels impliqués lors de cette phase de la prise en charge.

Ces BPF ont été définies et validées en 2014 par le groupe de travail régional SPSC PACA (cf. annexe). Le **processus du transport** est décrit **depuis la prescription de moyen(s) par le médecin régulateur jusqu'à la prise en charge du patient par l'équipe réceptrice**.

## 2 REGLEMENTATION ET PRINCIPES

---

Quelque soit le mode opératoire, les divers intervenants doivent se soucier du respect des droits fondamentaux du malade ainsi que le précise l'article L 3211-3 du Code de la Santé Publique :

*"Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques en application des dispositions des chapitres II et III du présent titre ou **est transportée en vue de ces soins, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées** à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée".*

Lorsque le patient souffrant de troubles mentaux est agité, son transport vers un établissement de santé nécessite qu'il soit sédaté, conditionné et apaisé sur prescription médicale.

## 3 PROFESSIONNELS CONCERNES

---

- MEDECIN EN REGULATION (MEDECIN REGULATEUR HOSPITALIER ET MEDECIN DE LA PDS)
- PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL DES SMUR
- PSYCHIATRE DE LA PDS
- PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL DES CELLULES MOBILES DE PSYCHIATRIE
- MEDECIN DE LA PDSA
- SECOURISTES : SIS, AMBULANCE
- FORCES DE L'ORDRE

## 4 DESCRIPTION

---

### 4.1 Le rôle des acteurs

---

**QUI :** CRRA

**PRINCIPES :**

D'un point de vue médico-légal, le suivi de cet appel téléphonique et la clôture de ce dossier de régulation restent gérés par le Centre 15. Pour assurer la responsabilité médico-légale, les appels sont enregistrés, datés et horés comme une archive administrative et l'expert contacté a un rôle d'orientation et de conseil.

**QUI :** MEDECIN CRRA ET PSYCHIATRE PDESES

**PRINCIPES :**

Le médecin CRRA dispose d'un éventail de moyens d'intervention à prescrire :

- secouristes
- PDSA
- médecin généraliste
- psychiatre libéral
- équipe mobile de psychiatrie
- forces de l'ordre
- SMUR non aérien (le transport aéroporté de ce type de patient n'est pas recommandé car il peut s'avérer dangereux pour le patient et l'équipage).

Il peut décider seul ou de manière coordonnée avec le psychiatre de la PDESES contacté en amont, du ou des moyen(s) le(s) plus adapté(s) à la situation.

Lorsqu'une victime refuse son évacuation, le médecin régulateur prend toutes mesures utiles, à l'exception d'une contention physique isolée.

**QUI :** SIS

**PRINCIPES :**

Ils participent à la maîtrise du patient et à son transport.

L'équipage non médicalisé qui réalise le transport ne peut pas effectuer une contention physique isolée sauf en cas de nécessité de sauvegarde immédiate du patient ou de son entourage.

**QUI :** FORCES DE L'ORDRE

**PRINCIPES :**

Les circonstances dans lesquelles les régulateurs ont besoin d'avoir recours aux forces de l'ordre :

- en cas de menace donc de dangerosité
- pour la sécurité des intervenants lors de ces situations à risques
- pour maîtriser le patient qui présente un trouble à l'ordre public ou une menace à la sûreté des personnes.

Lorsque l'autorité émet le certificat de SDRE, les forces de l'ordre accompagnent le patient vers l'établissement habilité.

**QUI :** MEDECIN SUR PLACE

Médecin PDSA, Médecin traitant (psychiatre, généraliste), Médecin SMUR, Médecin de cellule mobile

**PRINCIPES :**

Il est sollicité par le médecin régulateur pour intervenir auprès du patient.

Son rôle est alors de réaliser :

- un examen somatique : mesure des constantes (pouls, tension artérielle, saturation, fréquence respiratoire, glycémie capillaire, douleur), examen physique
- un examen psychiatrique
- si nécessaire : sédation avec ou sans contention
- si nécessaire : certificat médical de soins sans consentement.

**QUI : TRANSPORTEUR SANITAIRE**

SMUR, compagnie d'ambulance privée, SIS

**PRINCIPES :**

Ils ne peuvent contraindre le patient d'être transporté vers un établissement de santé sans prescription médicale.

Lorsque le patient est agité, son transport vers un établissement de santé nécessite qu'il soit sédaté, conditionné et apaisé sur prescription médicale.

## 5 GLOSSAIRE

---

**ARM** : assistant de régulation médicale

**BPF** : bonne pratique fondamentale

**CRRR** : centre de réception et de régulation des appels

**ESM** : établissement de santé mentale

**FEI** : fiche d'événement indésirable

**ICR** : instance collégiale régionale

**PACA** : Provence Alpes Côte d'Azur

**PDSA** : permanence des soins ambulatoires

**PDSSES** : permanence des soins en établissements de santé

**ROR** : répertoire opérationnel des ressources

**RTU** : réseaux territoriaux des urgences

**SAMU** : structure d'aide médicale urgente

**SDRE** : soins à la demande d'un représentant de l'Etat

**SIS** : service d'incendie et de secours

**SMUR** : structure médicale d'urgence et de réanimation

**SPDT** : soins psychiatriques à la demande d'un tiers

**SPSC** : soins psychiatriques sans consentement

**24/7** : 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7

## 6 ANNEXE : Groupe régional SPSC PACA

Un groupe régional s'est constitué en septembre 2012. Ses membres ont été proposés par l'Association des Directeurs d'Etablissements de Santé Mentale (ADESM) et la Conférence des Présidents de Commissions Médicales d'Etablissements, ainsi que par l'Agence Régionale de Santé PACA et l'Observatoire Régional des Urgences PACA.

Le groupe a rendu ses conclusions le 5 décembre 2013, à l'occasion d'une rencontre régionale ARS PACA / ORU PACA. Les BPF seront remises aux professionnels concernés courant 1<sup>er</sup> semestre 2014.

NOM	FONCTION	ES	PLENIER	ATELIERS
AGUILAR Marie-Pierre	Référente administrative SPSC	ARS PACA	x	x
ALIMI Murielle	Secrétaire générale	Conseil Ordre Médecins 83		x
BETTI Christian	Médecin généraliste et régulateur	SOS médecins 83		x
BOIFFIER Matthieu	Régulateur et urgentiste	CHU Nice		x
BOURCET Stéphane	Président CME	CHITS	x	
BOURGOIS Stéphane	Chef pôle urgences / SAMU 84	CH Avignon		x
BUISSIE Virginie	Psychiatre (CAP)	CHU Nice		x
CANTA Roland	Référent psychiatrie	ARS PACA	x	x
CHENU Emmanuelle	Chef du service psychiatrie	CH de Grasse		x
CLEMENT Delphine	IDE (CAP et urgences)	CH Laragne		x
DELBARE Cécile	Urgentiste	CH Manosque		x
DELOMPRE Catherine	Cadre supérieur de santé	CH Edouard Toulouse		x
DUMONT Marie-Claude	Conseillère médical DGARS	ARS PACA	x	x
DUNEZAT Philippe	Médecin DIM	CH Ste Marie		x
GAVAUDAN Alain	Président de CME	CH Valvert	x	
HENRY Jean-Marc	Responsable urgences psychiatriques	AP-HM (Conception)	x	x
JEGOT Estelle	Chargée de mission	ORU PACA	x	x
LEFORT Anéila	Psychiatre	CH Laragne	x	x
LEJWI Michaël	Chargé de mission	ORU PACA	x	x
MOULLEC Gilles	Directeur	CH Edouard Toulouse	x	
PHILIP Chantal	Directeur	CH Ste Marie	x	
PRIGNIEL Léopold	Directeur des soins	CH Ste Marie		x
REINE Gilles	Psychiatre	CHITS	x	
RODRIGUES Frédéric	Directeur adjoint	CHITS	x	
ROUSSET Jérôme	Responsable unité SPSC	ARS PACA	x	x
SAVI Yvette	Directeur adjoint	CH Pierrefeu		x
STAEBLER Jean-Pierre	Directeur	CH Montfavet		x
TOESCA Richard	Responsable CRR 13	AP-HM		x
VIDAL Jean-Pierre	Directeur adjoint	CH Montpellier		x
VIUDES Gilles	Directeur	ORU PACA	x	