

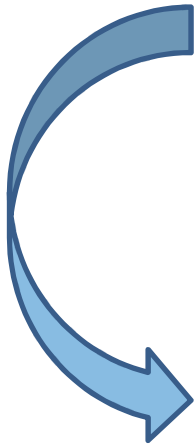


Groupe régional Soins Psychiatriques Sans Consentement

5 décembre 2013

Le contexte

- fugues de patients en souffrance et/ou dangereux
- difficultés à trouver une place en ESM: hors secteurs, CIT, détenus
- Fiches d'Événements Indésirables
- hétérogénéité de l'offre de soins psychiatriques urgentes



mises en difficulté des équipes des urgences
mises en difficulté des équipes d'ESM

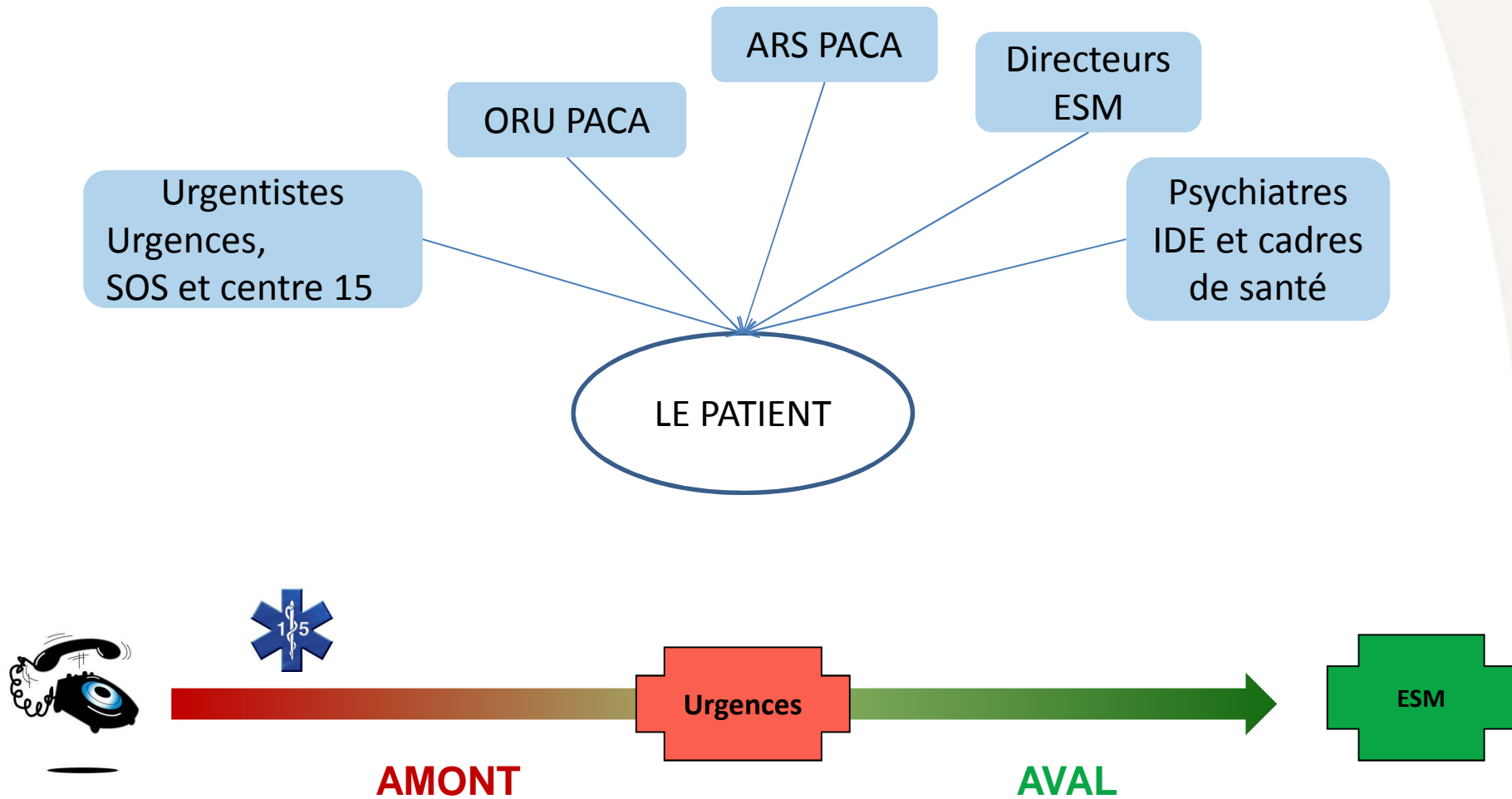
Les membres de la plénière régionale

NOM	FONCTION	ETABLISSEMENT
AGUILAR Marie-Pierre	Responsable adjointe DSPSC	ARS PACA
BOURCET Stéphane	Président CME	CHITS
CANTA Roland	Référent psychiatrie	ARS PACA
DUMONT Marie-Claude	Conseillère médicale DGARS	ARS PACA
DUNEZAT Philippe	DIM	CH Ste Marie
GAVAUDAN Alain	Président CME	CH Valvert
HENRY Jean-Marc	Psychiatre	AP-HM
JEGOT Estelle	Chargée de mission RTU	ORU PACA
LANSADE Hélène	Référent psychiatrie	ARS PACA
LEFORT Anéïla	Vice-Présidente CME	CH Laragne
LEJWI Michaël	Urgentiste / Régulateur	ORU PACA
MOULLEC Gilles	Directeur	CH E. Toulouse
PERROT Michel	Directeur	CHITS
PHILIP Chantal	Directeur	CH Ste Marie
RIFF Hugues	Directeur DSPE	ARS PACA
ROUSSET Jérôme	Responsable DSPSC	ARS PACA
VIUDES Gilles	Directeur	ORU PACA

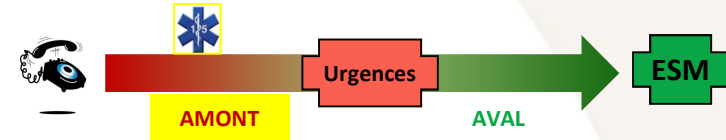
Les membres des ateliers régionaux

Marie-Pierre AGUILAR, Adjointe au service régional des SPSC à l'ARS PACA
Murielle ALIM, Secrétaire générale du Conseil de l'Ordre des Médecins 83
Christian BETTI, Président de l'association SOS médecins de Toulon
Matthieu BOIFFIER, Urgentiste / Régulateur SAMU du CHU de Nice
Stéphane BOURGEOIS, Directeur médical du SAMU 84
Virginie BUISSE, Psychiatre au CAP des urgences du CHU de Nice
Emmanuelle CHENU, Chef du service de psychiatrie au CH de Grasse
Delphine CLEMENT, IDE au CHICAS de Gap
Cécile DELBARRE, Urgentiste au CH de Manosque
Catherine DELOMPRÉ, Cadre supérieur de santé au CH E. Toulouse
Philippe DUNEZAT, DIM au CH Ste Marie
Jean-Marc HENRY, Psychiatre à l'AP-HM
Blandine KASTLER, Vice-présidente de la CME du CH Pierrefeu
Leïla LEFORT, Vice-présidente de la CME du CH Laragne
Léopold PRIGNIEL, Infirmier général au CH Ste Marie
Jérôme ROUSSET, Responsable du département des SPSC
Yvette SAVI, Directeur adjoint au CH Pierrefeu
Jean-Pierre STAEBLER, Directeur du CH Montfavet
Richard TOESCA, Médecin référent de la régulation SAMU 13, AP-HM
Jean-Pierre VIDAL, Directeur adjoint du CH Montperrin

La trajectoire du patient relevant de SPSC



La régulation



1- OPTIMISER LA REGULATION des urgences psychiatriques au SAMU : dénouer des situations de crise trop longues à gérer, pour favoriser l'admission directe en établissement psychiatrique

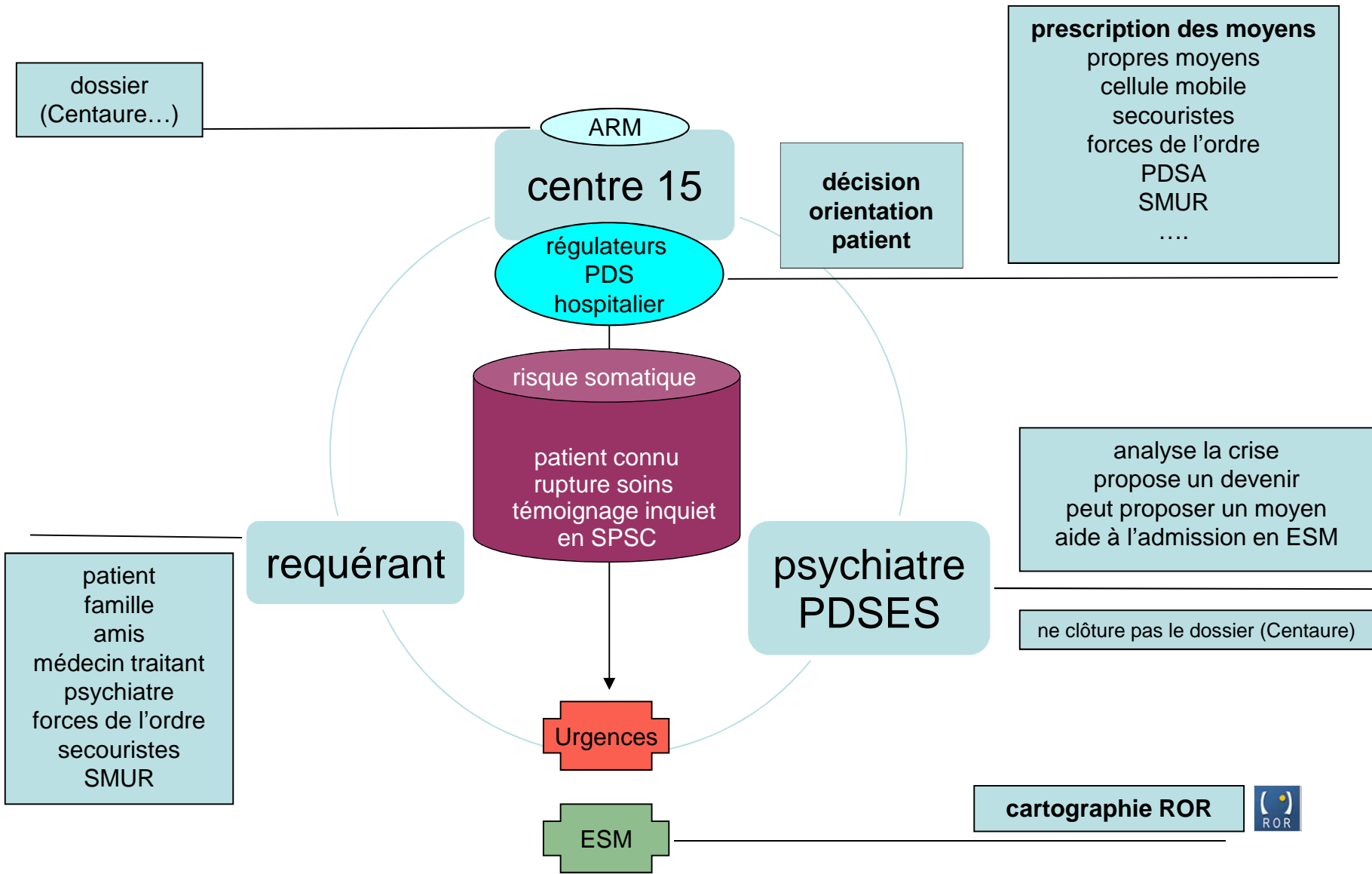
➤ Conférence téléphonique à 3 au Centre 15 :

- requérant, régulateur hospitalier, psychiatre sénior
- à l'initiative du régulateur hospitalier
- l'établissement psychiatrique s'organise pour offrir au régulateur la possibilité de contacter 24h/24 un psychiatre inscrit dans la PDESES, au moyen d'un numéro de téléphone unique renseigné dans le ROR PACA.

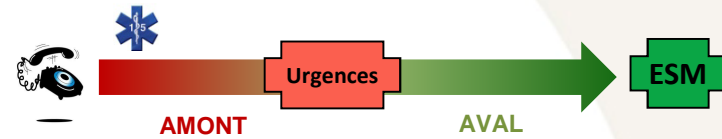
▪ Contexte pour une conférence à 3 :

- patient suivi en psychiatrie
- patient en rupture thérapeutique
- des témoignages inquiets de l'entourage
- SPSC prononcés

OPTIMISER LA REGULATION des urgences psychiatriques au SAMU : dénouer des situations de crise trop longues à gérer, pour favoriser l'admission directe en établissement psychiatrique



La cartographie régionale de l'offre de soins psychiatriques



La cartographie régionale recense :

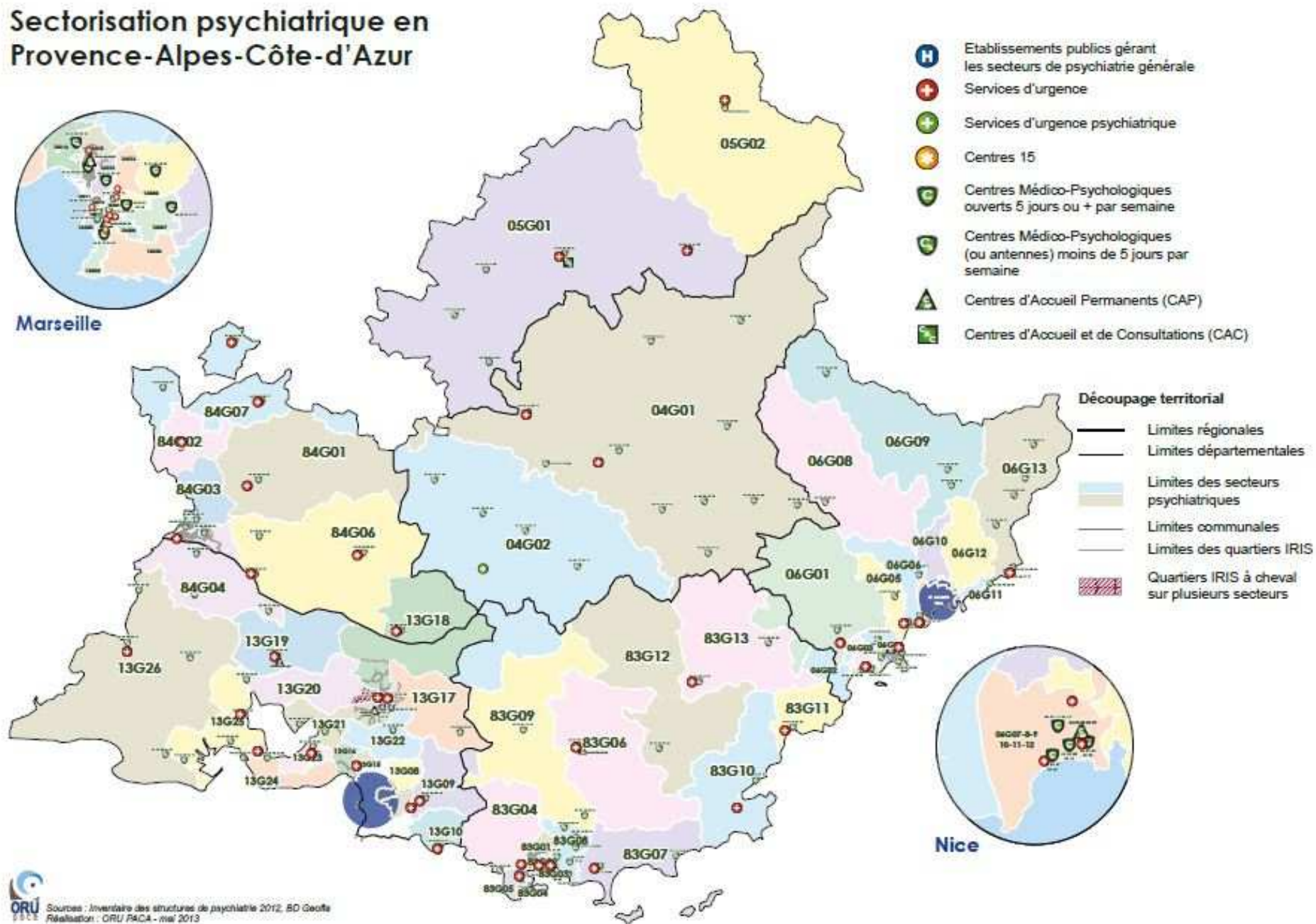
- les secteurs de psychiatrie adulte
- les établissements de santé mentale, les établissements MCO comptant des services de psychiatrie adulte
- les CAC, CAP, CMP
- les centres 15
- les services d'urgences MCO.

Disponible sur le ROR courant 2014, elle est vouée à être complétée et actualisée en fonction des demandes et des variations de l'offre de soins.

Sectorisation psychiatrique en Provence-Alpes-Côte-d'Azur



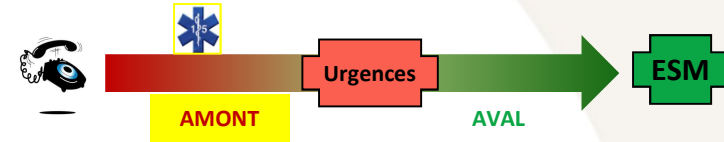
Marseille



Nice

ORU Sources : Inventaire des structures de psychiatrie 2012, BD Geofis Réalisation : ORU PACA - mai 2013

Les différents acteurs



2- COORDONNER LES ACTEURS DE L'EXTRA-HOSPITALIER pour la prise en charge d'un patient relevant de SPSC

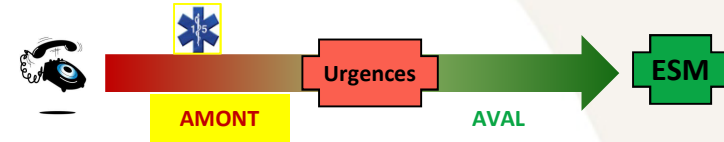
Les secteurs

- Les patients relevant de SPSC localisés hors de leur secteur et/ou de leur département au moment de l'appel des secours doivent être orientés vers la structure d'accueil non programmée psychiatrique du secteur d'appel.

Les certificats médicaux

- Les certificats médicaux types, actualisés depuis la loi de juillet 2011, seront diffusés :
 - aux médecins libéraux via le Conseil de l'Ordre
 - aux médecins urgentistes via le Terminal des Urgences
 - Aux maires via l'association des maires de France.
- Plus que le numéro d'article de la loi, c'est le libellé du certificat qui doit être exact (exemple : le péril imminent doit impérativement apparaître dès l'intitulé en l'absence de tiers).

Les différents acteurs



2- COORDONNER LES ACTEURS DE L'EXTRA-HOSPITALIER pour la prise en charge d'un patient relevant de SPSC

Le transport du patient

- Le transport d'un patient agité vers un établissement de santé nécessite qu'il soit sédaté, conditionné et apaisé sur prescription médicale.
- Lorsqu'une victime refuse son évacuation, le médecin régulateur prend toutes mesures utiles, à l'exception d'une contention physique isolée qui n'est pas du ressort de l'équipage qui réalise le transport.

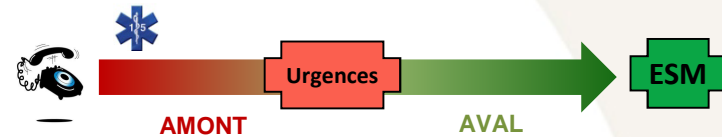
Les forces de l'ordre et le SIS

- Des conventions peuvent être conclues entre établissements de santé et forces de l'ordre ou SIS pour faciliter le partenariat, à l'instar de conventions déjà écrites.
- Les circonstances dans lesquelles les régulateurs ont besoin d'avoir recours aux forces de l'ordre et/ou aux pompiers :
 - en cas de menace = dangerosité
 - pour la sécurité des intervenants lors de ces situations à risques
 - pour maîtriser le patient : effet dissuasif lié au nombre et /ou à l'uniforme.

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".*

Les examens somatiques

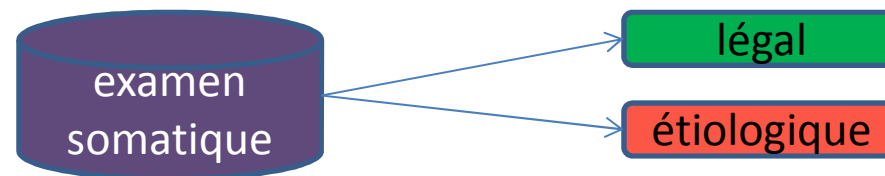


1- GARANTIR L'ACCES AUX SOINS SOMATIQUES DU PATIENT EN SPSC

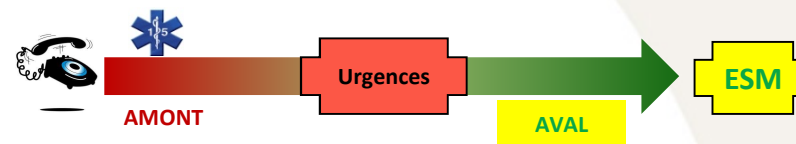
- Les ESM doivent s'organiser pour que l'examen somatique légal soit réalisé dans leur établissement lors d'une admission directe.
 - Cet examen doit être réalisé dans les 24h qui suivent la prononciation de la mise en SPSC.
 - Tout médecin exerçant en ESM doit pouvoir réaliser cet examen somatique. Idéalement l'ESM peut organiser la présence 24h/24 d'un médecin somaticien.
- Le patient bénéficie d'un bilan somatique à visée étiologique chaque fois que nécessaire.

Ce bilan se décline comme suit :


 - les constantes obligatoires légales (saturation, glycémie capillaire, température, pouls, tension, évaluation chiffrée de la douleur)
 - l'examen physique
 - tous les examens complémentaires nécessaires.
- L'ensemble des constatations cliniques somatiques doivent être transmises à l'équipe psychiatrique.
- Elles doivent figurer dans le Dossier Patient.



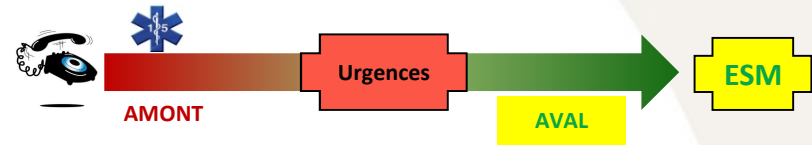
Le patient aux urgences



2- GERER LE PATIENT EN SPSC AUX URGENCES

- L'établissement psychiatrique doit s'organiser pour que l'urgentiste ait la possibilité de contacter 24h/24 un psychiatre inscrit dans la PDESES, au moyen d'un numéro de téléphone unique renseigné dans le ROR.
- 
- L'ESM doit organiser la consultation d'un patient SPSC par un psychiatre, maximum 12h après son arrivée aux urgences.
 - L'établissement psychiatrique doit prendre en charge le patient relevant de SPSC dans les 24h qui suivent la prononciation des SPSC.
 - Les unités d'accueil des urgences dotés d'une unité de type CAP doivent s'organiser pour pouvoir isoler le patient (chambre sécurisée fonctionnelle).

La gestion des lits



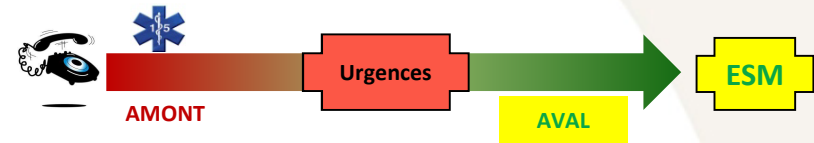
3- GERER LES LITS POUVANT ACCUEILLIR DES PATIENTS EN SPSC

➤ Le directeur de l'établissement psychiatrique de référence sollicité pour l'accueil d'un patient relevant de SPSC a la responsabilité de l'organisation de l'admission de celui-ci :

- Il a la charge de trouver une place, à défaut d'en avoir une, dans un autre établissement.
- Cette admission doit être réalisée dans les 24h après la prononciation des SPSC.
- Dans l'hypothèse où il s'agit d'un patient hospitalisé hors secteur, l'établissement de santé mentale s'organise pour transférer le patient dans les meilleurs délais vers l'établissement ad hoc.
- Ces démarches de recherche doivent être tracées.
- En cas d'échec, un mail doit être adressé par le Chef d'établissement ou son représentant à la cellule de veille et d'alerte de l'ARS PACA.
- En cas de refus de cette démarche de recherche de lit, le service des urgences demandeur établit une Fiche d'Événement Indésirable régionale sur le ROR.



L'Hôpital en Tension dans les ESM



4- GERER UNE SITUATION DE TENSION EN ESM

- **Le plan Hôpital en Tension régional s'organise dans les ESM.**
 - La déclaration d'alerte est réalisée dès les premières difficultés.
 - Les mesures d'adaptation prises en interne, type ouverture de lits supplémentaires, renfort de personnel... sont mises en œuvre. Tout autre type de mesures prises pour palier à un manque de lit est à spécifier dans le module hôpital en tension du ROR, par exemple des mesures spécifiques à la psychiatrie telles que l'anticipation de sortie de CIT avant le week-end.
 - Une fois que ces mesures ont été réalisées, l'établissement n'a plus de ressources, alors le Plan Hôpital en Tension solidaire peut être déclenché par l'ARS et permet la solidarité avec les établissements sollicités psychiatriques ou pas.
 - Un ESM qui n'a aucune CIT disponible contacte les ESM voisins (intra et inter régions) puis récupère le patient dès que possible. Ces démarches sont à tracer dans le ROR, sous la forme d'une déclaration d'alerte, pour la vision régionale de l'organisation des soins. Le Directeur de garde veille au passage régulier d'un psychiatre pouvant autoriser la sortie d'un patient vers une chambre d'hospitalisation libre, libérant ainsi un lit en CIT.
 - Dans le cadre du dispositif « Hôpital en Tension », le transfert d'un patient vers une clinique privée doit répondre à une demande du patient mais ne peut en aucun cas être imposé.

Le dispositif « Hôpital en Tension » décrit dans le guide national en annexe à la Circulaire du 14 septembre 2006 s'applique aux établissements de santé mentale (structures intra et extra hospitalières).



MERCI