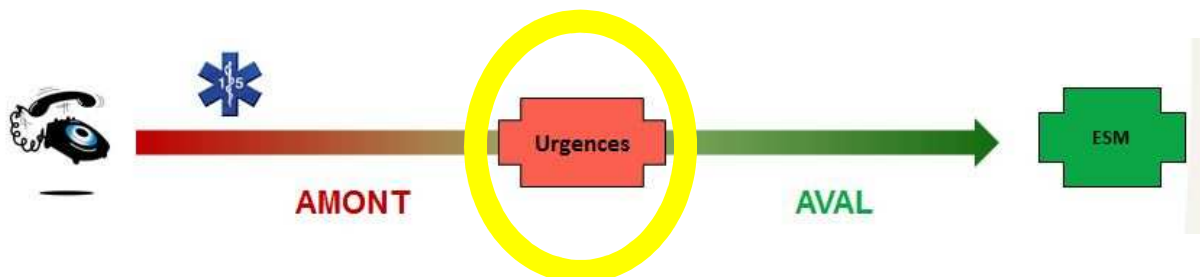


<b>NOM DOCUMENT :</b>	<b><i>BPF_ GESTION AUX URGENCES DU PATIENT SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX ET HOSPITALISÉ SOUS CONTRAINTE</i></b>		
<b>TYPE :</b>	Bonne Pratique Fondamentale <input checked="" type="checkbox"/>	Procédure	<input type="checkbox"/>
<b>REDACTEUR :</b>	<i>Michaël LEJWI</i> <i>Estelle JEGOT</i>	<b>Fonction :</b>	Médecin urgentiste Chargée de mission RTU
<b>ORGANISATION OU ETABLISSEMENT :</b>	Groupe régional SPSC PACA		
<b>STATUT :</b>	Validé <input checked="" type="checkbox"/>	Proposé / non validé	<input type="checkbox"/>
<b>DATE :</b>	12/02/2014	<b>Version :</b>	V1.0
<b>PHASE :</b>	Amont <input type="checkbox"/>	Urgences	<input checked="" type="checkbox"/> Aval <input type="checkbox"/>
<b>ETAPE :</b>	SAU		
<b>RESUME :</b>	Le document présente les modalités de gestion d'un patient présent aux urgences ou hospitalisé à l'UHCD et pour lequel a été prise une décision d'hospitalisation en soins sans consentement. Il s'agit de décrire d'une part les motifs qui conduisent le patient souffrant de troubles mentaux aux urgences somatiques et d'autre part la gestion de ce patient une fois les SPSC prononcés.		
<b>MOTS CLES :</b>	SAU, urgentiste, psychiatrie, soins psychiatriques sans consentement, SDRE, SPDT, péril imminent, psychiatre, infirmier(e) en psychiatrie, équipe psychiatrique de liaison, CAP, CAC		



# Sommaire

1	OBJECTIF .....	3
2	REGLEMENTATION .....	3
3	PROFESSIONNELS CONCERNES.....	4
4	DESCRIPTION (CF. ANNEXE 1).....	4
4.1	LES MOTIFS DE RECOURS AUX URGENCES SOMATIQUES POUR UN PATIENT SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX.....	4
4.2	L'EXAMEN SOMATIQUE POUR UN PATIENT SOUFFRANT DE TROUBLES MENTAUX.....	5
4.3	LA DUREE DE SEJOUR DU PATIENT AUX URGENCES POUR LEQUEL LES SPSC SONT PRONONCES.....	5
4.4	LE ROLE DES ACTEURS .....	6
5	GLOSSAIRE .....	7
6	ANNEXE 1 : GESTION DU PATIENT RELEVANT DE SPSC AUX URGENCES .....	8
7	ANNEXE 2 : GROUPE REGIONAL SPSC PACA .....	9

## 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 la gestion d'un patient présent aux urgences ou hospitalisé à l'UHCD et pour lequel a été prise une décision d'hospitalisation en soins sans consentement.

## 2 REGLEMENTATION

---

Extraits du code de la santé publique :

### Article L3211-2-2

Lorsqu'une personne est admise en soins psychiatriques en application des chapitres II ou III du présent titre, elle fait l'objet d'une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète.

Dans les vingt-quatre heures suivant l'admission, un médecin réalise un examen somatique complet de la personne et un psychiatre de l'établissement d'accueil établit un certificat médical constatant son état mental et confirmant ou non la nécessité de maintenir les soins psychiatriques au regard des conditions d'admission définies aux [articles L. 3212-1](#) ou [L. 3213-1](#). Ce psychiatre ne peut être l'auteur du certificat médical ou d'un des deux certificats médicaux sur la base desquels la décision d'admission a été prononcée.

Dans les soixante-douze heures suivant l'admission, un nouveau certificat médical est établi dans les mêmes conditions que celles prévues au deuxième alinéa du présent article.

Lorsque les deux certificats médicaux ont conclu à la nécessité de maintenir les soins psychiatriques, le psychiatre propose dans le certificat mentionné au troisième alinéa du présent article la forme de la prise en charge mentionnée aux 1° et 2° du I de l'article [L. 3211-2-1](#) et, le cas échéant, le programme de soins. Cette proposition est motivée au regard de l'état de santé du patient et de l'expression de ses troubles mentaux.

### Article L3211-2-3

Lorsqu'une personne remplissant les conditions pour être admise en soins psychiatriques prévues aux chapitres II et III du présent titre est prise en charge en urgence par un établissement de santé qui n'exerce pas la mission de service public mentionnée au 11° de l'article [L. 6112-1](#), son transfert vers un établissement exerçant cette mission est organisé, selon des modalités prévues par convention, dans des délais adaptés à son état de santé et au plus tard sous quarante-huit heures. La période d'observation et de soins initiale mentionnée à [l'article L. 3211-2-2](#) prend effet dès le début de la prise en charge.

### Article D6124-26-6

Lorsque l'analyse de l'activité d'une structure des urgences fait apparaître un nombre important de passages de patients nécessitant des soins psychiatriques, la structure comprend en permanence un psychiatre.

Lorsque ce psychiatre n'appartient pas à l'équipe de la structure des urgences, il intervient dans le cadre de la convention prévue à l'article D. 6124-26-8.

Dans le cas autre que celui prévu au premier alinéa, un psychiatre peut être joint et intervenir, en tant que de besoin, dans les meilleurs délais, dans le cadre de la convention prévue à l'article D. 6124-26-8.

#### **Article D6124-26-8**

Lorsqu'il n'est pas autorisé à exercer l'activité de soins de psychiatrie, l'établissement autorisé à faire fonctionner une structure des urgences et un ou plusieurs établissements mentionnés au 1° de l'article L. 3221-1 intervenant dans le territoire de santé de médecine d'urgence concluent entre eux une convention.

Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des dispositions des articles D. 6124-26-6 et D. 6124-26-7.\*

Cette convention indique également les modalités selon lesquelles la structure des urgences assure ou fait assurer, s'il y a lieu, le transfert des patients dont l'état exige qu'ils soient pris en charge par un établissement de santé autorisé à exercer l'activité de soins de psychiatrie, dans le respect des dispositions du second alinéa de l'article L. 3211-1 et de l'article L. 3222-1.

### **3 PROFESSIONNELS CONCERNES**

---

- URGENTISTE
- IDE ET AS DES URGENCES
- PSYCHIATRE DE LA PDES AFFECTE AUX URGENCES
- IDE DE PSYCHIATRIE AFFECTEE AUX URGENCES
- PSYCHIATRE EN ETABLISSEMENT DE SANTE SECTORISE

### **4 DESCRIPTION (cf. annexe 1)**

---

#### **4.1 Les motifs de recours aux urgences somatiques pour un patient souffrant de troubles mentaux**

---

**QUI :** MEDECIN URGENTISTE, MEDECIN SMUR, MEDECIN REGULATEUR

**PRINCIPES :**

Le patient souffrant de troubles mentaux est orienté vers les urgences somatiques lorsque :

- l'entourage décrit ou le patient allègue une intoxication volontaire ou involontaire à l'alcool, médicaments, drogue(s), caustique(s) et tout autre produit réputé dangereux
- l'entourage décrit ou le patient allègue une plainte somatique
- le patient n'est pas connu des services de psychiatrie
- le patient est connu des services de psychiatrie mais aucune information sur ce patient n'est disponible
- à la demande motivée du psychiatre.

## 4.2 L'examen somatique pour un patient souffrant de troubles mentaux

---

**QUI :** MEDECIN SOMATICIEN, INFIRMIER(E)(S)

**PRINCIPES :**

1. Dans le cadre de la prise en charge somatique d'un patient souffrant de troubles mentaux, il est recommandé de distinguer l'examen somatique étiologique et l'examen somatique légal.
2. L'examen somatique étiologique est réalisé par un médecin somaticien -auquel peut être associé(e) un(e) IDE(e)- quel que soit le moment du parcours du patient souffrant de troubles mentaux.
3. Le médecin peut être le généraliste, l'urgentiste, le médecin somaticien en structure psychiatrique, tout autre spécialiste libéral ou en structure de soins. L'IDE peut être libéral(e), en structure somatique ou psychiatrique.

**L'examen somatique étiologique** comprend :

- les constantes, dont saturation et glycémie capillaire, sans oublier l'évaluation de la douleur, la tension artérielle et la fréquence cardiaque
- l'examen physique du patient
- tous les examens complémentaires nécessaires pour réaliser le diagnostic expliquant les troubles du patient.

**L'examen somatique légal est l'examen somatique du patient** dans les 24h qui suivent l'admission du patient. Il comprend :

- les constantes, dont saturation et glycémie capillaire, sans oublier l'évaluation de la douleur, la tension artérielle et la fréquence cardiaque
- l'examen physique du patient.

Qu'il s'agisse de l'examen étiologique ou légal, celui-ci doit être présent **dans le dossier du patient.**

## 4.3 La durée de séjour du patient aux urgences pour lequel les SPSC sont prononcés

---

**QUI :** MEDECIN URGENTISTE, MEDECIN SOMATICIEN, MEDECIN PSYCHIATRE, DIRECTEUR D'ETABLISSEMENT PSYCHIATRIQUE

**PRINCIPES :**

- Les SPSC ne sont envisagés que lorsque tout risque somatique est écarté.
- Les SPSC sont prononcés une fois les conditions légales remplies. Les délais courent à partir de ce moment seulement.
- L'ESM doit organiser la consultation par un psychiatre ou une équipe psychiatrique de liaison du patient pour lequel les SPSC sont prononcés dans un délai de 12h maximum.
- L'établissement psychiatrique doit s'organiser pour recevoir le patient relevant de SPSC dans les 24h qui suivent la prononciation des SPSC.

## 4.4 Le rôle des acteurs

---

**QUI** : MEDECIN URGENTISTE, EQUIPE PARAMEDICALE ET SOIGNANTE DES URGENCES

**PRINCIPES :**

A l'accueil des urgences, après enregistrement du patient, l'IOA mesure les constantes du patient, le médecin réalise l'examen.

En cas de risque somatique, le patient est conduit dans les urgences pour bénéficier des soins appropriés.

Le médecin du SAU contacte l'équipe de psychiatrie dédiée pour le SAU une fois le risque somatique écarté pour :

- avis spécialisé en cas de doute de diagnostic
- orientation vers l'établissement ou le service de secteur du patient lorsqu'il a prononcé les SPSC.

En cas d'absence de risque somatique, le patient est orienté vers le CAP du secteur ou un service d'hospitalisation après accord du psychiatre de la PDES ou de liaison.

**QUI** : L'EQUIPE DE PSYCHIATRIE CONTACTEE PAR LE MEDECIN URGENTISTE

**PRINCIPES :**

Une fois le risque somatique écarté, l'urgentiste joint l'équipe de psychiatrie pour :

- avis spécialisé en cas de doute diagnostic
- orientation vers l'établissement du secteur du patient lorsque les SPSC sont prononcés.

Le psychiatre appelé peut être :

- le psychiatre de l'équipe de liaison mis à disposition du SU par l'établissement
- le psychiatre du secteur de résidence du patient lorsque celui-ci est connu ; dans ce cas l'urgentiste s'aide de la cartographie de l'offre de soins psychiatriques mise à sa disposition sur le ROR.

## 5 GLOSSAIRE

---

**AS** : aide-soignant

**BPF** : bonne pratique fondamentale

**CAC** : centre d'accueil et de crise

**CAP**: centre d'accueil permanent

**ESM** : établissement de santé mentale

**FEI** : fiche d'événement indésirable

**ICR** : instance collégiale régionale

**IDE**: infirmier(e) diplômé(e) d'état

**IOA**: infirmière d'orientation et d'accueil

**PACA** : Provence Alpes Côte d'Azur

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

**ROR** : répertoire opérationnel des ressources

**RTU** : réseaux territoriaux des urgences

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

**SU**: service d'urgences

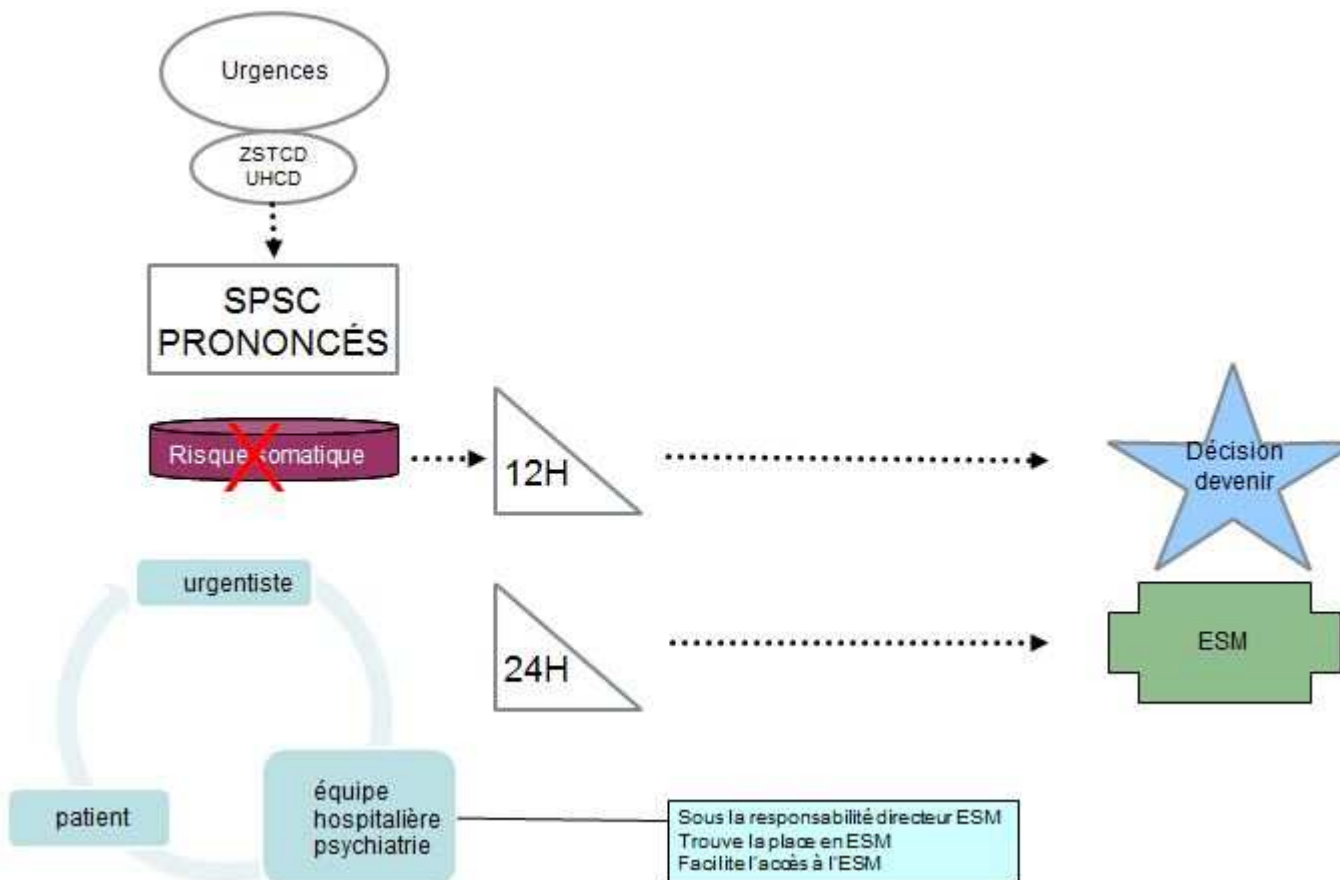
**SMUR** : structure médicale d'urgence et de réanimation

**SPSC** : soins psychiatriques sans consentement

**UHCD** : unité d'hospitalisation de courte durée

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

6 ANNEXE 1 : Gestion du patient relevant de SPSC aux urgences





## 7 ANNEXE 2 : 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
BUISSE 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
DELBARRE 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 Montperrin		x
VIUDES Gilles	Directeur	ORU PACA	x	