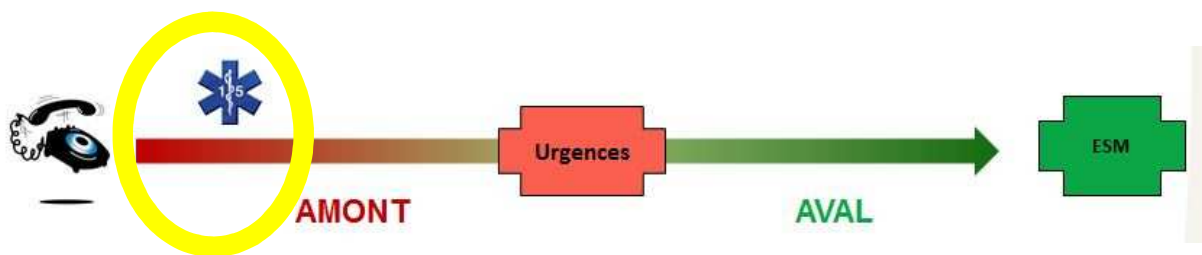


NOM DOCUMENT :	<i>BPF_IMPLICATION DU PSYCHIATRE AU CENTRE 15 DANS LE CADRE D'UNE MESURE DE SPSC</i>		
TYPE :	Bonne Pratique Fondamentale <input checked="" type="checkbox"/>	Procédure	<input type="checkbox"/>
REDACTEUR :	<i>Michaël LEJWI Estelle JEGOT</i>	Fonction :	Médecin urgentiste Chargée de mission 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 :	Régulation Médicale		
RESUME :	Le document présente les modalités de régulation médicale pour la prise en charge d'un patient présentant une plainte d'allure psychiatrique et susceptible de relever de SPSC.		
MOTS CLES :	régulation médicale, centre 15, psychiatrie, soins psychiatriques sans consentement, SDRE, SPDT, péril imminent, conférence à 3		



Sommaire

1	OBJECTIF	3
2	PROFESSIONNELS CONCERNES.....	3
3	DESCRIPTION (CF. ANNEXE 1).....	3
3.1	LES CONDITIONS POUR L'APPEL AU PSYCHIATRE.....	3
3.2	LA PROVENANCE DE L'APPEL	4
3.3	LE ROLE DES ACTEURS : CRRA, ARM, MEDECIN CRRA, PSYCHIATRE	4
4	GLOSSAIRE	5
5	ANNEXE 1 : L'OPTIMISATION DE LA REGULATION PAR LE RECOURS A UN PSYCHIATRE DE LA PDSSES.....	6
6	ANNEXE 2 : GROUPE REGIONAL SPSC PACA	7

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 régulation des urgences psychiatriques au SAMU pendant la phase de **régulation médicale**.

Il convient d'une part de dénouer des situations de crise trop longues à gérer, et d'autre part de favoriser l'admission directe en établissement psychiatrique.

Ces BPF ont été définies et validées en 2014 par le groupe de travail régional SPSC PACA (cf. annexe 2).

Le **processus de régulation** est décrit **de la prise d'appel à la décision d'orientation** du patient.

2 PROFESSIONNELS CONCERNES

- ASSISTANT DE REGULATION MEDICALE
- 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
- MAIRES DES COMMUNES

3 DESCRIPTION (cf. annexe 1)

3.1 Les conditions pour l'appel au psychiatre

QUI : MEDECIN CRRA

PRINCIPES :

Conditions pour requérir l'expertise du psychiatre :

- absence de risque somatique : absence de plainte fonctionnelle et absence d'intoxication (médicamenteuse, alcoolique ou drogue)

ET

- patient suivi en psychiatrie
 - et/ou un patient en rupture thérapeutique
 - et/ou des témoignages inquiets de l'entourage

ET/OU

- SPSC prononcés.

3.2 La provenance de l'appel

QUI : REQUERANT

PRINCIPES :

Dans le cadre de SPSC, le requérant est rarement le patient : famille, amis, équipes mobiles, médecin traitant (généraliste, psychiatre, autres), forces de l'ordre, secouristes (pompiers, ambulanciers)...

3.3 Le rôle des acteurs : CRRA, ARM, médecin CRRA, psychiatre

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 : ARM

PRINCIPES :

- L'ARM gère l'ouverture et la fermeture du dossier du patient.
- Il prend en compte le contenu de la plainte du requérant.
- Il transfère l'appel au médecin PDS ou au médecin régulateur pour évaluation et prise de décision.

QUI : MEDECIN CRRA

PRINCIPES :

- Le médecin évalue la qualité et la gravité de la plainte.
- Dans le contexte de détresse d'allure psychiatrique, le médecin du CRRA pose les questions suivantes :
 - contexte somatique ?
 - suivi en psychiatrie ?
 - rupture de soins ?
 - entourage inquiet ?
 - SPSC prononcés ?
- Il a la possibilité de prendre la décision de contacter le psychiatre de la PDSSES de l'établissement sectorisé auquel est rattaché le lieu de survenue de la crise pour avis ou mise en relation avec le requérant si nécessaire.
- En fonction de la charge de travail en régulation et de la durée estimée de la gestion de la crise, le régulateur peut proposer au médecin psychiatre :
 - une conférence à 3 : requérant – régulateur – psychiatre
 - OU Le psychiatre poursuit sa communication directe avec le requérant, tandis que le régulateur continue de gérer les autres appels entrants. Le psychiatre devra dans ce cas rappeler le médecin régulateur pour convenir avec lui d'une fin de gestion de crise.
- Après accord du psychiatre contacté, le régulateur oriente le patient vers le secteur dont il relève pour favoriser son admission directe, avec l'aide du module de cartographie du ROR où les descriptions des offres de soins sont mises à jour par les établissements.
- Lorsqu'une admission directe ne peut pas être organisée, le patient doit être conduit au CAP ou à défaut au SU.
- Il prend la décision du vecteur pour transporter le patient.

QUI : PSYCHIATRE PDSSES

PRINCIPES :

- Le psychiatre contacté par le médecin CRRA participe à la PDSSES, il est répertorié dans le ROR avec un numéro de téléphone unique et accessible 24/7.
- Le psychiatre analyse la crise.
- Il propose un devenir du patient.
- Il peut également proposer un moyen d'intervention adapté.
- Puis, il favorise l'orientation et l'accueil du patient en fonction de l'état psychiatrique de celui-ci et de la situation de l'établissement (lits disponibles...).

4 GLOSSAIRE

ARM : assistant de régulation médicale

BPF : bonne pratique fondamentale

CAP : centre d'accueil permanent

CRRA : 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

SU : service d'urgences

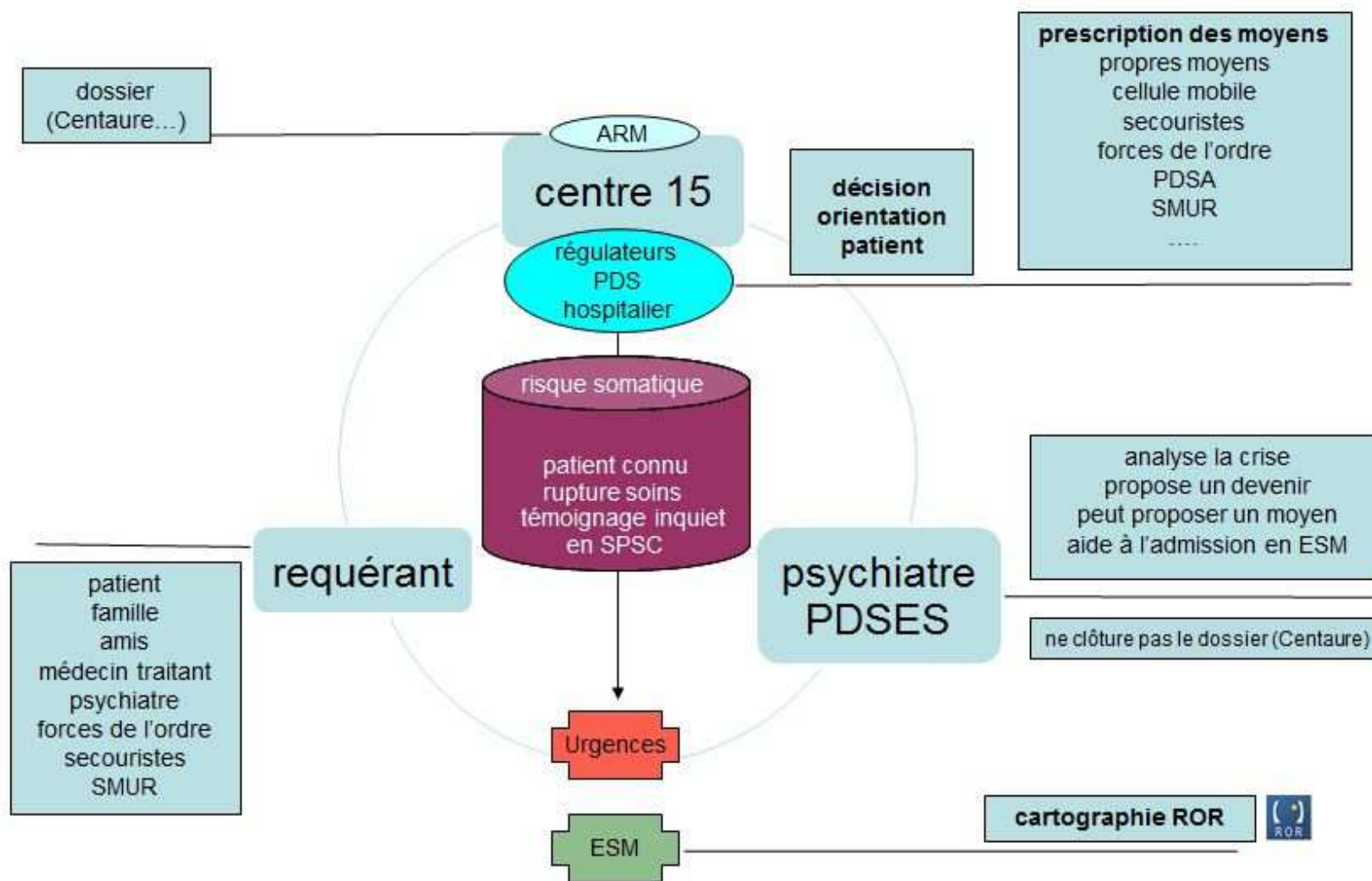
SIS : service d'incendie et de secours

SMUR : structure médicale d'urgence et de réanimation

SPSC : soins psychiatriques sans consentement

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

5 ANNEXE 1 : L'optimisation de la régulation par le recours à un psychiatre de la PDSES



6 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^{er} 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 Anéïla	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 CRRRA 13	AP-HM		x
VIDAL Jean-Pierre	Directeur adjoint	CH Montperrin		x
VIUDES Gilles	Directeur	ORU PACA	x	