CONVENTION MULTIPARTITE

VISANT À L'ORGANISATION, DANS L'EURE (27) ET LA SEINE-MARITIME (76)

D'UN DISPOSITIF DE RÉPONSE AUX URGENCES PSYCHIATRIQUES

23 juillet 2018
Renouvellement des dispositions de juin 2015

Articles L. 3221-5-1 et L. 3222-1-1 du code de la santé publique (CSP) (Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge, modifiée par les lois n° 2013-869 du 27 septembre 2013 et n° 2016-41 du 26 janvier 2016)

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFÈTE DE LA SEINE-MARITIME

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE L'EURE

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JUSTICE

ars Agence Régionale de Santé Normandie

CHU ROUEN NORMANDIE

GROUPE HOSPITALIER DU HAVRE

CH EURE SEINE HÔPITAL EVREUX-VERNON Votre santé au cœur de notre engagement

CH Centre Hospitalier du Rouvray

CHD IEPPE

Nouvel Hôpital de Navarre

Gendarmerie nationale

POLICE NATIONALE SECURITE PUBLIQUE

Sapeurs-Pompiers de Seine-Maritime

SDIS eure

ATSU 76

ATSU 27

PREAMBULE

La loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 modifiée relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge a *prévu que :*

« Dans chaque territoire de santé, l'agence régionale de santé organise un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les acteurs concernés (SAMU, SDIS, les services de la police nationale, les unités de gendarmerie nationale, établissements référents en psychiatrie (L. 3222-1), les groupements de psychiatres libéraux et les transporteurs sanitaires privés). Ce dispositif a pour objet de faire assurer aux personnes atteintes de troubles mentaux, en quelque endroit qu'elles se trouvent, les soins d'urgence appropriés à leur état et, le cas échéant, de faire assurer leur transport vers un établissement de santé mentionné à l'article L. 3222-1, notamment en cas de nécessité de retour en hospitalisation complète sans leur consentement (après un programme de soins).
La prise en charge et le transport dans un établissement de santé, sans le consentement des personnes, doivent être réalisés lorsque cela est strictement nécessaire et par des moyens adaptés à leur état.
Pour les personnes nécessitant des soins psychiatriques immédiats en raison de troubles mentaux rendant impossible leur consentement, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement d'un premier certificat médical établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil et la rédaction de la demande du tiers ou dans le cas d'un péril imminent qu'après l'établissement d'un seul certificat médical d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil ».

Dès avril 2013, un groupe de travail composé de représentants de différentes institutions a proposé des dispositions, validées collégialement et s'attachant à un protocole générique adapté à chaque territoire permettant de répondre notamment à deux problématiques :

- l'impossibilité dans certains cas d'obtenir un avis ou un certificat médical préalable à toute mesure coercitive, comme l'impose la loi,
- l'obtention de l'aide de la force publique dans des situations exceptionnelles qui n'entrent pas dans le cadre d'interventions protocolisées.

Ces dispositions ont été formalisées dans une convention multipartite signée le 25 juin 2015 et mise en œuvre le 1er septembre 2015 Cette convention a pour objectif d'apporter des réponses aux difficultés rencontrées dans :

- l'organisation de l'admission en soins psychiatriques sans consentement (évaluation médicale, décision administrative, transport)
- la réintégration en hospitalisation complète d'un patient connu (en fugue ou en rupture de soins prescrits dans le cadre d'un programme de soins)
- le transport vers un établissement de santé de toute personne présentant des troubles mentaux manifestes et non consentante aux soins

en :

- s'appuyant sur l'organisation existante par territoire de santé pour les admissions et les réintégrations en soins psychiatriques sans consentement
- listant les points de blocage et leurs conséquences (notamment l'absence d'effecteur mobile de la permanence des soins sur certains territoires et la nécessité, dans certaines situations, de disposer du renfort de la force publique)
- proposant une organisation dont le médecin régulateur de chaque SAMU/centre 15 est le pivot
- définissant des principes et des outils validés juridiquement et collégialement

Afin de garantir la légalité du dispositif, il est prévu que toute mesure de contrainte ne pourra être valablement mise en œuvre que si elle répond aux exigences suivantes :

- But légitime (assurer des soins et protéger le patient ou les tiers),
- Situation d'urgence
- Mesure strictement nécessaire et proportionnée au but légitime poursuivi
- Moyens « adaptés », « appropriés » à l'état du patient
- Nécessité d'un avis médical préalable
- Information des autorités selon les procédures habituelles

En application de l'article 9, une évaluation de la présente convention a été réalisée par l'ensemble des signataires ainsi que les conseils de l'ordre des médecins lors de deux comités de suivi (20 octobre 2016 et 23 février 2018).

En octobre 2016, le procès-verbal du comité de suivi mentionnait les retours unanimement positifs du terrain dans l'application de cette convention, fruit d'un travail collégial pluri institutionnel, avec l'appui d'un représentant de l'institution judiciaire tout au long de son élaboration. Les conseils de l'ordre des médecins de la Seine-Maritime et de l'Eure faisaient quant à eux connaître leur désapprobation face à certaines dispositions de cette convention estimées non conforme au code de déontologie médicale.

Le ministère de la santé, interrogé en février 2017 sur ces questions a estimé que « *La convention qui a été mise en place dans deux de vos départements répond aux besoins de ces territoires et il ne nous semble pas opportun que le niveau national interfère dans une organisation locale qui fait l'objet d'un consensus des parties prenantes (ARS, SAMU et établissements de santé concernés, UNAFAM) »,*

En février 2018 ; le procès-verbal du comité de suivi précise que « les retours positifs recueillis à l'occasion de ce second comité de suivi, renforcés par l'argumentation juridique des magistrats présents, contribuent à la proposition d'une version actualisée de la convention ».

Le renouvellement de la présente convention a donc été acté et prévoit que celle-ci soit renouvelable par tacite reconduction d'année en année, sauf dénonciation par l'une des parties par lettre recommandée avec accusé de réception parvenue à l'ARS avant le 31 mars de chaque année (ce qui provoquerait l'organisation d'une séance exceptionnelle du comité de suivi).

Certaines précisions ont été apportées à la rédaction des principes clés de cette convention au sein de la présente version :

1- l'avis médical distant : Il s'agit d'un écrit rédigé par le médecin régulateur dans le but de motiver des mesures provisoires décidées par un maire pour permettre le transport jusqu'à un établissement de santé (pour examen médical et mise en place d'une éventuelle mesure préfectorale de soins psychiatriques sans consentement à partir d'un certificat),

2- la décision orale du médecin régulateur vise à autoriser les secours sur place et les renforts éventuels à transporter une personne, sans son consentement, vers une structure d'urgence (pour mise en place d'une éventuelle mesure de soins psychiatriques sans consentement prise par un directeur d'établissement habilité).

CONSTATS ET PROPOSITIONS

A – LES ADMISSIONS EN SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT (L. 3213-2 et L. 3212-1 II 2° du CSP)

Critères d'admission :

- il existe un danger imminent pour la sûreté des personnes et le maire prend une mesure provisoire d'hospitalisation en soins psychiatriques sans consentement) caduque à l'issue d'un délai de 48 heures. Avant l'expiration de ce délai le préfet prend, s'il y a lieu, une décision d'admission en soins psychiatriques ➔ SDRE (a)

- il existe un péril imminent pour la santé de la personne (le directeur de l'établissement habilité en psychiatrie prend une décision d'admission en soins psychiatriques) ➔ SDDE (b)

a) *Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat (SDRE) : article L. 3213-2 du CSP ➔ danger imminent pour la sûreté des personnes (mesures provisoires municipales préalables à une mesure préfectorale)*

Problématique : Impossibilité de disposer d'un certificat médical dans une situation de danger imminent pour la sûreté des personnes

(Absence d'effecteur mobile (médecin) de la permanence des soins)

1. Que dit la loi : la loi impose un certificat médical et au minima un avis médical pour une hospitalisation psychiatrique sans le consentement du patient *« en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire arrête à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires… ».*

   En pratique, lorsque le comportement d'une personne, sur le territoire d'une commune, révèle des troubles mentaux manifestes et présente un danger imminent pour la sûreté des personnes, la loi permet au maire de cette commune d'ordonner (sous forme d'arrêté municipal) toutes mesures provisoires nécessaires sur le fondement d'un avis médical (impossibilité d'examiner le patient) ou d'un certificat médical (examen du patient). Il s'agit d'une mesure d'urgence qui a pour objectif de faire cesser à bref délai ce danger imminent, et de permettre le transport et la prise en charge médicale de la personne malade. A charge ensuite pour le maire d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département qui statuera sans délai et prononcera, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues à l'article L. 3213-1 du CSP, c'est-à-dire en s'appuyant sur un certificat médical (après examen du patient).

2. Résolution de la problématique : l'avis médical distant écrit (document rédigé par le médecin régulateur)

Ainsi, lorsque la présence médicale sur le terrain est insuffisante ou inexistante les parties conviennent de la nécessité de disposer d'un avis médical distant rédigé par le médecin régulateur du SAMU/centre 15 (annexe 1) pouvant permettre à un maire de motiver un arrêté municipal et de répondre ainsi aux situations de danger imminent pour la sûreté des personnes.

Cet avis médical distant, rédigé par le médecin régulateur, doit utilement mentionner les informations permettant de caractériser le danger imminent pour la sûreté des personnes.

A cet effet, le médecin régulateur dispose d'une check-list (annexe 2) permettant de guider sa saisie et de recueillir les éléments médico-légaux indispensables à la motivation de son avis et à la validité de la procédure.

La confirmation, au regard des circonstances recueillies, de l'existence d'un trouble mental manifeste et de l'existence d'un danger imminent pour la sûreté des personnes constitue l'indication que, compte tenu de l'imminence du danger, il ne peut être procédé à un examen médical dans un délai compatible avec la situation d'urgence.

Les médecins régulateurs disposent d'une maquette d'avis médical « distant » (annexe 1) reprenant les critères d'admission tels que prévus par l'article L. 3213-2 du code de la santé publique. Ce document doit être rédigé et signé par le médecin régulateur puis transmis au maire de la commune concernée.

En tant que de besoin, face à d'éventuelles difficultés dans l'exécution de l'arrêté du maire, le médecin régulateur du centre 15 peut solliciter le concours de la force publique et celui de l'effecteur le plus efficace pour procéder au transport de la personne concernée vers l'établissement de santé désigné dans l'arrêté, selon les dispositions fixées dans la présente convention.

En résumé, l'avis médical distant, rédigé par le médecin régulateur du C15 est une réponse à l'avis médical inscrit dans la loi permettant le transport de la personne vers un établissement de santé.

Ainsi, les mesures provisoires du maire, prises à partir de cet avis médical, permettent que la personne malade bénéficie d'un examen médical, dès son arrivée dans l'établissement habilité à accueillir des patients en soins psychiatriques sans consentement ou au sein d'une structure d'urgence, afin que soit établi, s'il y a lieu, un certificat médical permettant de motiver une admission en soins psychiatriques décidée par le représentant de l'Etat (préfet) au titre de l'article L. 3213-1 du CSP.

b) Soins Psychiatriques sur décision du directeur d'établissement (SDDE) : Article L. 3212-1 II 2° : péril imminent pour la santé de la personne

Problématique : impossibilité de disposer d'un certificat médical lorsqu'une personne se met en danger

(Absence d'effecteur mobile (médecin) de la permanence des soins)

1. Que dit la loi : la loi impose, au minima, un certificat médical préalable à tout transport vers un établissement de santé, en l'absence du consentement de la personne *« pour les personnes nécessitant des soins psychiatriques immédiats en raison de troubles mentaux rendant impossible leur consentement, le transport ne peut avoir lieu qu'après l'établissement d'un premier certificat médical établi par un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil et la rédaction de la demande du tiers ou dans le cas d'un péril imminent qu'après l'établissement d'un seul certificat médical d'un médecin n'exerçant pas dans l'établissement d'accueil »*

2. Résolution de la problématique **:** le médecin régulateur a autorité pour mettre en œuvre les moyens nécessaires au transport de la personne vers l'établissement de santé adéquat

   Les parties conviennent de retenir deux situations réputées « problématiques » :

   - les tentatives ou menaces de suicide (les secours ont été avisés par un proche ou un voisin)
   - troubles du comportement ou autres manifestations, présumées d'origine psychiatrique, mettant en danger le patient ou autrui (notamment décompensations d'une pathologie psychiatrique avérée connue de l'entourage et pour laquelle la personne qui est atteinte est connue des services de psychiatrie)

     dans lesquelles :

   - l'absence d'intervention peut être entendue comme « non assistance à personne en danger »,
   - il s'avère impossible d'obtenir un certificat médical initial, indispensable à l'élaboration d'une décision administrative, soit dans le cadre des organisations ambulatoires locales avec les moyens existants, soit dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires,
   - La personne refuse d'être conduite aux urgences de l'hôpital, est enfermée chez elle et refuse l'assistance,
   - Il n'existe à ce stade aucune décision judiciaire ou administrative ordonnant ou justifiant le recours à une mesure coercitive.

Dans ces situations, deux types de dispositions légales peuvent être invoquées au soutien du recours à une mesure coercitive [le code de la santé publique et notamment ses articles L. 3222-1-1-A, L. 3222-1-1, L. 1111-4 (obligation d'organiser un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques et appréciation de la capacité ou non d'un patient à prendre une décision de manière « libre et éclairée ») et le code pénal article 223-6 (non assistance à personne en danger-omission de porter secours)].

Mais, du fait de l'absence de décision administrative ou judiciaire préalable et s'agissant d'interventions susceptibles de porter atteinte à une liberté fondamentale, un formalisme adapté aux circonstances et au degré d'urgence de la situation s'impose.

Dans la mesure du possible, l'avis d'un médecin sur place doit être privilégié, après recours au centre 15, pour répondre à l'obligation légale de disposer d'un certificat médical avant le transport.

Dans le cas contraire, la présente convention acte le principe que la prescription du médecin régulateur, répondant aux exigences retenues en préambule (but légitime, situation d'urgence, mesure strictement nécessaire et proportionnée…, moyens adaptés et appropriés à l'état du patient…) s'impose aux secours sur place et permet, au besoin, de missionner l'effecteur le plus efficace et de solliciter le concours de la force publique (selon les dispositions fixées par la présente convention) afin de transporter le patient vers un établissement de santé adéquat ou le patient pourra bénéficier d'un examen médical susceptible de justifier une admission en soins psychiatriques sans consentement.

Le formalisme indispensable aux décisions qui seront prises par le médecin régulateur implique que leur évaluation préalable soit tracée dans le dossier de régulation médicale (à l'appui de la check-list susvisée – annexe 2).

La décision du médecin régulateur, tracée dans le dossier susvisé, est transmise oralement aux secours sur place et aux renforts éventuels (« principe de l'autorité du médecin régulateur »).

B – REINTEGRATION EN HOSPITALISATION COMPLETE DE PATIENTS SDRE (mesures préfectorales) ° OU SDDE (décision du directeur d'un établissement référent en psychiatrie)

Problématique : organisation du transport vers l'établissement référent en psychiatrie et, le cas échéant, du déclenchement des forces de l'ordre dans les réintégrations, en hospitalisation complète, de patients SDDE ou SDRE en rupture de soins ou fugue

L'essentiel des réintégrations en hospitalisation complète de patients SDRE ou SDDE étant réalisé, par les équipes de secteur, avec les moyens de l'établissement concerné ou avec un transport sanitaire privé, la présente problématique ne concerne que les situations exceptionnelles de SDDE pour lesquelles un appui des forces de l'ordre est nécessaire.

a) Contexte

1. *Que dit la loi : « Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient peut proposer à tout moment de modifier la forme de la prise en charge du patient pour tenir compte de l'évolution de l'état de la personne. Il établit en ce sens un certificat circonstancié. Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient transmet immédiatement au directeur de l'établissement d'accueil un certificat médical circonstancié proposant une hospitalisation complète lorsqu'il constate que la prise en charge de la personne décidée sous une autre forme ne permet plus, notamment du fait du comportement de la personne, de dispenser les soins nécessaires à son état. Lorsqu'il ne peut être procédé à l'examen du patient, il transmet un avis établi sur la base du dossier médical de la personne ».*

b) Organisation régionale actuelle et description de la problématique,

Il ressort du groupe de travail régional que les établissements de santé s'engagent à anticiper les situations d'urgence (travail de secteur : équipe + véhicule) :

1. Territoire de Rouen (secteur d'intervention du Rouvray) : heures ouvrables et période de garde :
   - dès localisation du patient, le CH du Rouvray mobilise une équipe paramédicale (avec éventuellement : une sédation prescrite par le médecin pour dispensation par les infirmiers, une prescription de contentions) qui part en priorité avec un véhicule de l'établissement. En l'absence de véhicule disponible, appel à un transporteur sanitaire privé (par l'établissement, avec ou non accompagnement d'un IDE).

2. <u>Territoires du secteur d'intervention du GHH, du CH de Dieppe et du Nouvel Hôpital de Navarre (Département de l'Eure)</u>

   - aux heures ouvrables, l'équipe de secteur concernée va chercher le patient : dès localisation de celui-ci, l'établissement concerné mobilise une équipe paramédicale (avec éventuellement : une sédation prescrite par le médecin pour dispensation par les infirmiers, une prescription de contentions) qui part en priorité avec un véhicule de l'établissement ou fait appel à un transporteur sanitaire privé (par l'établissement, avec ou non accompagnement d'un IDE).
   - en période de garde, l'établissement concerné :
     - appelle le médecin régulateur du centre 15 qui mobilise un transporteur sanitaire pour aller chercher le patient,
     - assure l'accompagnement par un membre du personnel sous réserve de l'accord du directeur de garde.

3. <u>Problématique commune</u>

   - Si la décision médicale est le retour en hospitalisation complète du patient, l'équipe de secteur assure ce retour au sein de l'établissement avec la voiture de secteur ou le transporteur sanitaire privé, en application d'une décision administrative (arrêté préfectoral ou décision directeur) prise au regard de la décision médicale susvisée, le cas échéant avec le concours de la force publique.

   - **Lorsque le concours des forces de l'ordre s'avère indispensable** :
     - dans le cas d'une mesure prise par le préfet (**SDRE**) ➔ le recours aux forces de l'ordre est justifié administrativement si la mention suivante est portée sur l'arrêté au vu d'un certificat ou d'un avis médical qui demandait ce renfort. :

       « les forces de police ou de gendarmerie apporteront leur concours au centre hospitalier dans l'exécution du présent arrêté »
     - pour les mesures prises par le directeur de l'établissement (**SDDE**), cet appui n'est parfois obtenu que grâce à des négociations entre le directeur de l'établissement et les forces de l'ordre, voire de temps en temps avec un appui de la préfecture via l'ARS. **Cette pratique étant variable et aléatoire, il convient de prévoir une procédure adaptée et uniforme (cf paragraphe suivant).**

4. Résolution de la problématique, pour les SDDE, pour l'obtention du renfort des forces de l'ordre : mention de la nécessité de l'appui des forces de l'ordre dans le certificat ou l'avis médical.

Dans le cas d'une mesure prise par le directeur (SDDE), la nécessité d'un appui des forces de l'ordre est expressément mentionnée dans le certificat ou l'avis médical de réintégration ou dans un certificat ou avis médical complémentaire établi au regard de la situation sur place. La décision de réintégration du directeur et le certificat ou avis médical faisant part de la nécessité d'un appui des forces de l'ordre et autorisant la mise en œuvre de mesures coercitives, pour assurer le retour dans l'établissement, est transmis au médecin régulateur du SAMU/Centre 15 concerné pour évaluation de la situation et coordination de l'intervention des services.

5. Modalités de recours à la force publique et/ou à des contraintes spécifiques :

Lorsque qu'une situation ayant généré l'élaboration d'une décision administrative, signée par le préfet ou par le directeur, ne peut être exécutée sans un appui des forces de l'ordre, le médecin régulateur, contacté pour cette difficulté, recueille et saisit, dans le dossier médical de régulation, les éléments lui permettant notamment :

- d'évaluer la nécessité de pénétrer immédiatement ou non dans le logement,
- de demander le recours à des moyens de contention
- de rendre la procédure valide (cf check list annexe 2).

L'avis du médecin régulateur s'impose ainsi aux secours sur place et permet, au besoin, de missionner l'effecteur le plus efficace afin de transporter le patient vers l'établissement référent en psychiatrie.

Le centre hospitalier siège du SAMU conserve conformément à la réglementation en vigueur tous les éléments du dossier afférents à l'affaire : enregistrements des conversations entre les requérants et le SAMU, entre le SAMU et les différents intervenants (médecins effecteurs, ambulanciers, services d'incendie, force de l'ordre...), saisies horodatées et signées dans l'applicatif de régulation).

6. Résolution de la problématique de l'organisation des modalités de recours aux forces de l'ordre ou à des contraintes spécifiques : le médecin régulateur a autorité pour organiser ces modalités

Les parties conviennent de retenir le principe de l'autorité du médecin régulateur.

CELA ÉTANT IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT

TITRE I : PRINCIPES/MODALITÉS D'EXÉCUTION

Article 1 : le médecin régulateur du SAMU-centre 15

La position des médecins spécialisés de chaque SAMU/centre 15, qui assurent une écoute médicale permanente, leur permet, en fonction des renseignements obtenus par l'interrogatoire de celui qui appelle, de décider et d'indiquer aux acteurs de terrain les dispositions à prendre dans les situations décrites, y compris en termes de mesures coercitives et de moyens à envoyer, le cas échéant.

A cet effet, la présente convention acte le principe que la décision du médecin régulateur s'impose aux secours sur place.

La spécificité des décisions qui sont prises et qui relèvent du domaine médico-légal implique que les circonstances justifient suffisamment le recours à la contrainte et qu'on puisse en rendre compte et le prouver.

La situation de détresse dans laquelle se trouve la personne à l'égard de qui une mesure de contrainte est exercée constitue l'un des éléments caractérisant un « fait justificatif » et ce n'est que le recours abusif à la contrainte qui pourrait être sanctionné.

Le médecin régulateur dispose, dans le contexte de ladite convention, de l'accord des autorités administratives et judiciaires pour mettre à exécution les dispositions utiles.

La traçabilité des décisions prises est donc essentielle sachant que l'enregistrement des conversations constitue déjà une réponse à cette obligation.

Article 2 : les établissements de santé

1. <u>Numéro unique à prévoir pour que le médecin régulateur du SAMU puisse disposer 24h/24 d'un avis psychiatrique</u>

   Il existe une nécessité, pour les SAMU/centre 15, de pouvoir obtenir, à tout moment, des informations administratives (patient connu, mesures de soins psychiatriques sans consentement en cours), et des informations médicales sur les patients suivis.

   Aussi, il est convenu que chaque établissement fournisse au SAMU un numéro unique, accessible 24/24 (UNACOR du CH DU Rouvray, CAC du Nouvel Hôpital de Navarre, Unité d'Accueil et de Crise de l'hôpital Pierre Janet/Groupe Hospitalier du Havre, service d'urgences du CH de Dieppe) avec possibilité d'obtenir, à toute heure

et dans l'urgence, des informations d'ordre administratif et de pouvoir joindre un psychiatre si besoin.

2. L'accompagnement des transports par un membre du personnel

Pour les patients nécessitant une réintégration (rupture de soins ou fugue), et lorsqu'ils ne peuvent assurer le transport eux-mêmes, les établissements s'engagent à mettre à disposition du transporteur sanitaire un membre du personnel soignant pour accompagner le transport, sous réserve de l'accord du directeur de garde.

Article 3 – les forces de l'ordre

L'intervention des forces de l'ordre, à la demande du médecin régulateur du centre 15, implique notamment l'emploi de moyens coercitifs pour s'assurer physiquement du patient et s'introduire à son domicile, au besoin par effraction. L'information des autorités s'effectuera dans les conditions habituelles par les responsables des forces engagées dans l'opération.

La convention vise à simplifier les échanges en raccourcissant notamment les temps de négociation. Une bonne coordination dans l'organisation des interventions est nécessaire pour limiter les temps d'intervention des services associés.

Elle s'exprime et se conduit au quotidien dans le cadre des échanges entre le 17 (CIC ou CORG), le 15 (SAMU) et le 18 (CODIS) et les officiers de commandement ou coordonnateurs de ces services.

Le centre 15 assure l'animation et la coordination du dispositif au besoin en sollicitant auprès de la préfecture l'ouverture de la conférence commune dédiée à ces 4 centres de commandement.

Article 4 - les services départementaux d'incendie et de secours

Les modalités d'intervention des services départementaux d'incendie et de secours, à la demande du médecin régulateur du centre 15 ou à leur propre initiative, dans le cadre du secours à personne, sont régies par la convention SAMU-SDIS du département en vigueur à cette date (transmission du bilan de l'état du patient au médecin régulateur notamment…).

Article 5 – les transporteurs sanitaires privés

A la demande du centre 15 ou d'un centre hospitalier (selon les dispositions des conventions en cours et notamment l'obligation de passer le bilan secouriste au SAMU dès leur arrivée sur les lieux), les transporteurs sanitaires privés sont mobilisés selon les modalités habituelles des secteurs concernés, tout en respectant la convention qui les lie avec l'assurance maladie.

Article 6 – mise en œuvre de la contrainte et de la contention (transport sans consentement du patient)

L'évaluation sur le terrain doit permettre de déterminer si les mesures à prendre dans le cadre de la contention vont justifier une contrainte préalable par les forces de l'ordre.

Ainsi, en l'absence de collaboration de la personne concernée et si celle-ci représente un danger pour elle-même ou pour autrui, la contrainte, n'excluant pas l'usage des menottes, est exercée par les forces de l'ordre jusqu'à la mise en place d'une contention efficace.

« Il n'apparaît pas de spécificité éthique sur la prise en charge du patient agité, l'urgentiste ne devant pas déroger aux règles de bienfaisance et d'assistance. Les règles déontologiques ainsi que l'humanisme médical s'imposent pour proposer une réponse adaptée à l'état de santé du sujet. Les décisions doivent être limitées à ce qui est indispensable dans le cadre de l'urgence en informant le patient et ses proches des décisions prises et en respectant au mieux le cadre réglementaire (nécessité de concilier respect de la liberté individuelle, nécessité d'apporter des soins adaptés à l'état du patient, incluant éventuellement la contention et la contrainte, et nécessité de préserver la sécurité des soignants et des autres patients). » 9ème conférence de consensus – Agitation en urgence – 6 décembre 2002.

Dans ce contexte, dans le cadre de la présente convention, il est retenu que :

- la contention, soin réalisé sur prescription médicale consistant à restreindre, à maîtriser les mouvements d'un patient en l'immobilisant sur un brancard, a pour objectif d'assurer la sécurité du patient et de son environnement,
- la contention doit être réalisée sur un brancard équipé d'une ceinture ventrale et d'attaches pour chaque membre ou, à défaut dans un matelas coquille muni de sangles qui englobent la totalité de la personne,
- la réalisation pratique de la contention doit être réalisée dans le respect des règles susvisées prenant en compte la sécurité du patient et celle du personnel soignant,
- la vérification des attaches (verrouillage et position) doit être réalisé avant le transport de la personne qui doit toujours se faire dans une position confortable et non dangereuse, la position ventrale devant être évitée (vérification attaches : pas sur les articulations, ni trop serrées, ni trop lâches),
- si les forces de l'ordre peuvent participer à l'embarquement du malade dans le véhicule de transport, elles ne restent en aucun cas, dans ce véhicule pour le transport vers l'établissement de santé,
- les transporteurs sanitaires privés participant à la garde départementale ou étant liés, par convention avec un établissement de santé, ainsi que les VSAB disposent d'un matériel permettant de répondre aux présentes dispositions.

TITRE II – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 7 - durée de la convention

La présente convention est renouvelable par tacite reconduction d'année en année, sauf dénonciation par l'une des parties par lettre recommandée avec accusé de réception parvenue à l'ARS avant le 31 mars de chaque année (ce qui provoquerait l'organisation d'une séance exceptionnelle du comité de suivi).

Article 8 – application de la convention

L'ensemble des signataires de la convention s'engage à intégrer, dans leurs procédures respectives, et à mettre en œuvre les principes décrits dans la présente contention.

Article 9 - suivi de l'application de la convention

Tous les trois ans, ou à la demande d'un des signataires, une évaluation de l'application de la présente convention sera faite par les signataires et présentée lors d'un comité de suivi. Le bilan dressé pourra servir de base à de nouvelles propositions dès lors qu'elles recueillent l'assentiment de chacune des parties.

Article 10 - entrée en vigueur

La présente convention entrera en vigueur dès la signature.

ROUEN, le 23 JUIL. 2018

La préfète de la Seine-Maritime

Pour le préfet et par délégation
Le préfet de l'Eure,
Le secrétaire général
Jean-Marc MAGDA

La directrice de l'Agence Régionale de Santé de Normandie

Le procureur général,
Frédéric BENET-CHAMBELLAN
Procureur Général
Près la cour d'appel de ROUEN

La directrice générale du CHU/Hôpitaux de Rouen

Le Directeur du Groupe Hospitalier du Havre

Le directeur général du Centre Hospitalier Intercommunal Eure-Seine

Le directeur du Centre Hospitalier du Rouvray de Sotteville les Rouen
LE DIRECTEUR
Jean-Yves AUTRET

Le directeur par intérim du Centre Hospitalier de Dieppe
Le Directeur par intérim
J-B. FLEURY

Le directeur par intérim du Nouvel Hôpital de Navarre d'Evreux

Le président du Service Départemental d'Incendie et de Secours de l'Eure

Le président du Service Départemental d'Incendie et de Secours de la Seine-Maritime

Le président de l'Association de Transports Sanitaires Urgents de l'Eure

Le président de l'Association de Transports Sanitaires Urgents de Seine-Maritime

Le Président du Conseil d'administration
André GAUMER

ANNEXE 1

AVIS MÉDICAL DISTANT

NÉCESSAIRE POUR LA MISE EN PLACE DE MESURES PROVISOIRES
A L'INITIATIVE D'UN MAIRE
EN VUE D'UNE ADMISSION EN SOINS PSYCHIATRIQUES
SUR DÉCISION DU REPRÉSENTANT DE L'ÉTAT
(Article L. 3213-2 CSP)

Je soussigné(e), docteur [1]……médecin régulateur au SAMU/centre 15 de……..
certifie ce qui suit concernant :

Nom du patient (si possible renseigner les 2 rubriques) : Nom de famille (nom de naissance) :…… Nom d'usage (épouse, …) : …… Prénom :…….. Né(e) le :……à……..	Demeurant : ……... ……... ……...

<u>AVIS MEDICAL DISTANT</u> (EXAMEN DU PATIENT IMPOSSIBLE) devant mentionner :

- Circonstances locales justifiant le recours au médecin régulateur du C15 :

- Circonstances rapportées par les acteurs locaux (comportement, antécédents comportementaux ou psychiatriques connus, nature exacte du danger invoqué et éléments factuels qui permettent de le caractériser - exemple : arme, menace de mort sérieuse avec personne désignée…) :

Ces circonstances caractérisent un danger imminent tel qu'il ne peut être procédé à un examen médical dans un délai compatible avec la situation d'urgence ainsi décrite.

Au regard des circonstances décrites ci-dessus, cette personne, qui présente des troubles mentaux manifestes, nécessite des soins et présente un **danger imminent pour la sûreté des personnes**. Les conditions de l'article L. 3213-2 du CSP sont donc réunies (admission en soins psychiatriques sans consentement).

Fait à ……
Le .....

Dr ……..
Signature/Cachet du SAMU/centre 15
(Préciser *n° RPPS)*

[1] Médecin thésé ou remplaçant thésé inscrit à l'ordre des médecins
Article R4127-76 du CSP Chap. VII Déontologie : « l'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.
Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci. »

<u>A adresser au maire de la commune concernée pour motivation de l'arrêté municipal</u>

ANNEXE 2

CHECK LIST* EN RÉGULATION

(hospitalisation psychiatrique/transport sous contrainte/mesures de contrainte)
(quand pas de possibilité de médecin de permanence ou continuité des soins)

1) Qualité de l'appelant, liens avec le patient
    a. Famille
    b. Entourage
    c. Mairie
        - si appel mairie : possibilité procédure municipale avec rédaction d'un avis médical distant
    d. Autres

2) Antécédents psychiatriques et hôpital de référence
    a. Antécédents comportementaux ou psychiatriques connus
    b. Avis éventuel du psychiatre de l'établissement de référence (pas de l'interne)
    c. Permet d'anticiper et d'évaluer le type de risque

3) Statut administratif du patient (fugue)
    a. Si mesure de soins psychiatriques en cours, procédure facilitée

4) Type de manifestations (hallucinations, propos suicidaires, tentative de suicide,…)
    a. Comportement avéré de la personne concernée
        - permet de confirmer (municipale)
        - permet d'établir le trouble mental

5) Depuis quand
    a. Permet d'évaluer l'imminence du risque

6) Dangerosité pour le patient lui-même
    a. Nature du risque pour la personne elle-même ou les tiers en cas de non intervention
    b. Eléments factuels qui permettent de caractériser ce risque et l'imminence éventuelle d'un danger
        - présence d'une arme, apragmatisme majeur et anorexie, menace suicidaire exprimée ou suspectée sérieusement

7) Dangerosité pour autrui
    a. Nature exacte du danger invoqué par l'appelant
    b. Eléments factuels qui permettent de caractériser le danger
        - arme, menace de mort sérieuse avec personne désignée…
        - nature du risque en cas de non intervention
    c. Éléments circonstanciés permettant d'orienter vers une municipale

8) Localisation et accessibilité du patient
    a. Enfermé ? ouverture de porte ?
    b. Proche de l'appelant

9) Possibilité de recours à un médecin de continuité ou de permanence des soins
    a. Pertinence de la procédure
    b. Circonstances locales pouvant justifier le recours à un avis médical distant

10) Tenter de parler directement au patient
    a. Permet d'essayer de le convaincre (ce qu'il faut justifier) et d'évaluer sa capacité de consentement

11) Origine des informations données au médecin régulateur qui vont éclairer sa décision médicale :
    a. Appelant
    b. Psychiatre
    c. Cadre de santé de l'établissement de soins
    d. Bilan des secouristes sur place (pompiers, ambulanciers…)
    e. Forces de l'ordre sur place

12) Forces de l'ordre

13) Vecteur
    a. Ambulance ou VSAV
    b. Mise en œuvre pratique de la contrainte
    c. Précautions nécessaires (appui forces de l'ordre, nécessité de pénétrer dans logement)

14) Destination
    a. Préparer l'accueil en transmettant l'ensemble des informations
    b. Si municipale, transmission de l'avis médical distant à la mairie

* Liste non destinée à établir l'indication de l'hospitalisation mais à rappeler les éléments médico-légaux à recueillir pour assurer la validité de la procédure

ANNEXE 3

Circuit de signatures	**ARS de Normandie** **Fiche navette** **Objet :** **CONVENTION VISANT A L'ORGANISATION D'UN DISPOSITIF DE REPONSE AUX URGENCES PSYCHIATRIQUES 76/27**	
Direction :	**DOS/PES/Mission Soins Psychiatriques sans Consentement**	
CONTACT :	Christine Morisse Tél. 02.32.18.26.91 christine.morisse@ars.sante.fr	
Destinataires :	**Signataires convention 25 juin 2015**	
Date de la note :	**29 mai 2018**	
SIGNATAIRES (nom des signataires)	**VISAS**	**DATE**
SIGNATURE DES DIRECTIONS PUIS RETOUR A L'ARS OU AU SIGNATAIRE SUIVANT **Merci d'informer l'ARS (Mme Morisse) de la transmission du parapheur à une autre direction**		
ATSU 27 M. Gauliard		29/05/18
SDIS 27 M. Lehongre		01/06/18
CHIES M. Charbois		04/06/18.
NHN M. Vicenzutti		8/6/18
ATSU 76 M. Salmon		11/06/2018
SDIS 76 M. Gautier		6/07/2018
GHH M. Trelcat		12/06/2018
CH DIEPPE M. Fleury	La Directrice par intérim	26/06/2018

CHU ROUEN Mme Desjardins		25.06.2018
CH du ROUVRAY M. Autret		14.06.2018
DGARS Mme Gardel		17.7.2018
PARQUET GENERAL M. Benet-Chambellan		11.7.2018
PREFECTURE 27 M. Magda		19 JUIL. 2018
PREFECTURE 76 Mme Buccio		23 JUIL. 2018 23/07/2018
Observations :		

Direction de l'offre de soins
Pôle établissements de santé
Mission Soins Psychiatriques sans Consentement

Espace Claude Monet
2 place Jean Nouzille - CS 55035
14050 CAEN CEDEX 4

02 32 18 26 91 / 02 31 70 95 99

ars-normandie-dos-76-27-soins-psychiatriques@ars.sante.fr

normandie.ars.sante.ars

@ars_normandie

Réalisation: service communication de l'ARS de Normandie - AH