

**Nouvelle
FAC**

LES SOINS PSYCHIATRIQUES SANS LE CONSENTEMENT DES VICTIMES

Les victimes atteintes de troubles psychiatriques nécessitent parfois des soins spécifiques notamment en phase aiguë (de crise).

Ces soins s'inscrivent dans un cadre législatif bien précis porté par la loi du 5 juillet 2011.

En effet le principe constitutionnel de liberté permet à toute personne d'accepter ou de refuser des soins. La recherche du consentement éclairé (à l'issue d'une information sincère et honnête sur les bénéfices attendus d'un geste ou d'une prise en charge ainsi que sur les risques encourus en cas de refus) est fondamental auprès de toute victime, y compris dans le cadre de troubles psychiatriques.

Si la **personne accepte** son évacuation en secteur de soins psychiatriques, il s'agira d'une **hospitalisation libre**.

Si la **personne refuse**, son **hospitalisation** devra se faire **sous contrainte et sans son consentement**. Cette contrainte et les conditions dans lesquelles le refus de la personne ne pourra être prise en compte sont très précises et parfois peuvent être perçues comme complexe par les sapeurs-pompiers.

Le consentement des mineurs est également recherché mais seul le consentement des personnes titulaires de l'autorité parentale est valable pour imposer ou non la procédure de soins à un mineur.

En effet, afin de garantir les droits des patients hospitalisés, le juge des libertés vérifie le respect des procédures et peut procéder à la « sortie » des patients pour vice de forme. Il est donc fondamental de bien respecter le cadre réglementaire

I

Indication de soins sans le consentement

Les principales indications relèvent des situations suivantes :

- Risque suicidaire imminent
- Risque d'atteinte potentielle à autrui (associé à des troubles mentaux).
- Prise d'alcool et toxiques (associés à des troubles psychiatriques, des antécédents de passage à l'acte).
- Délire ou les hallucinations.
- Troubles de l'humeur (dépression avec risque suicidaire, état maniaque avec mégalomanie...).
- Incurie et syndrome de diogène (si associé à des troubles cognitifs, troubles de l'humeur, délires, hallucinations).



Seul un médecin peut certifier que l'état de santé d'une victime rend des soins psychiatriques indispensables sans son consentement. Il rédige alors un certificat dans un formalisme prévu par la Loi. Dans certaines procédures plusieurs certificats médicaux sont nécessaires avant et pendant l'hospitalisation.





*Les certificats médicaux doivent être horodatés.
Le médecin examine et constate lui-même les troubles
psychiatriques.*

*Les symptômes et les comportements observés qui permettent de
justifier la demande d'hospitalisation sans le consentement du
patient doivent être listés.*

*Si le patient n'est pas approchable, le médecin mentionne et
précise l'origine des faits rapportés sans identification des
personnes rapportant les faits.*



*Le syndrome de Diogène
est abordé dans la FAC n°
64.*



Admission sur décision du directeur d'établissement

Trois modalités de soins psychiatriques sont mises en œuvre sur
décision du directeur d'un établissement de soins psychiatriques sur la
base de certificats médicaux et éventuellement de certificat d'un tiers
pouvant justifier d'une relation antérieure avec la personne et qui agit
dans son intérêt. (Membre de la famille, tuteur...).



Admission en soins psychiatriques d'un tiers (SPDT)– procédure normale



*Article L 3212-1-II-1 du
code de la santé publique*

Cette procédure nécessite la production de :

- Une demande écrite émanant d'un tiers (formalisme à respecter)
- Deux certificats médicaux dont un émane d'un médecin extérieur à l'établissement d'accueil.

Les certificats médicaux peuvent dater au maximum de 15 jours dans
le cadre d'une hospitalisation programmée. Un seul certificat (celui du
médecin extérieur à l'établissement) doit être établi avant le transport
de la victime vers le centre hospitalier.

Le caractère programmable et l'absence d'urgence à agir font qu'il ne
peut s'agir d'une mission des sapeurs-pompiers en dehors du cadre
d'une carence ambulancière.



Admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SPDT)– procédure d'urgence



*Article L 3212-3 du
code de la santé publique*

Cette procédure s'applique en cas de risque grave d'atteinte à
l'intégrité du malade et nécessite la production de :

- Une demande écrite émanant d'un tiers (formalisme à respecter)





- Un seul certificat médical (car il y a urgence) pouvant émaner éventuellement d'un médecin exerçant dans l'établissement d'accueil.



Il s'agit d'un point de forte vigilance pour les chefs d'agrès car le médecin du CRRRA 15 estime souvent que la notion de « médecin pouvant exercer dans l'établissement » permet de transporter une victime aux urgences pour que le certificat soit réalisé par un médecin sur place.

*La position du SDIS est que le certificat prévu dans cette procédure ne peut être réalisé que par un médecin même appartenant au CH mais impérativement sur les lieux **avant le transport aux urgences**.*



La rédaction du certificat du tiers ne peut non plus être réalisé aux urgences une fois le transport effectué.

En effet, sans le formalisme respecté, le transport sous contrainte par les sapeurs-pompiers relève d'un enlèvement de personne.

3

Admission en Soins Psychiatriques en cas de péril imminent (SPPI) –

Cette procédure peut s'appliquer lorsqu'il s'avère impossible d'obtenir une demande de tiers (absence sur les lieux ou à distance pour réaliser les démarches et la demande) et qu'il existe à la date d'admission un péril imminent pour la santé de la personne.



Article L 3212-1-II-2 du code de la santé publique

Cette procédure nécessite un seul certificat médical émanant d'un médecin extérieur à l'établissement d'accueil.

Le directeur du CH devra tout mettre en œuvre pour régulariser la demande du tiers (recherche de famille...) dans les 24 heures sous peine de nullité de la procédure.



Puisque le SAMU ne peut mobiliser que très peu de médecins libéraux (donc extérieur au centre hospitalier d'accueil), cette procédure est peu rencontrée par les sapeurs-pompiers.

III

Admission sur décision du représentant de l'Etat

Deux modalités de soins psychiatriques sont mises en œuvre sur décision d'un représentant de l'Etat dans des cas précis



**1****Admission en Soins Psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat (SPDRE)- Procédure normale**

Cette procédure s'applique en cas de troubles mentaux qui compromettent la sûreté des personnes et portent atteinte de façon grave à l'ordre public et nécessite la production de :

- Un arrêté préfectoral
- Un seul certificat médical d'un médecin extérieur à l'établissement d'accueil



Article L 3213-1 du
code de la santé publique

La production de ce certificat médical est souvent réalisée dans le cadre d'une procédure judiciaire

2**Admission en Soins Psychiatriques à la demande d'un représentant de l'Etat (SPDRE)- Procédure d'urgence**

Cette procédure s'applique en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes associé à des troubles mentaux graves et nécessite la production de :

- Un arrêté municipal
- Un seul certificat médical d'un médecin extérieur à l'établissement d'accueil ou un avis médical.



Article L 3213-2 du
code de la santé publique

Dans ce cadre l'avis médical est souvent celui du médecin régulateur du SAMU car il s'agit d'une urgence absolue à agir car il existe un risque important de passage à l'acte contre des personnes.

L'admission sera confirmée par un arrêté préfectoral dans les 48H.

IV**RÔLE DU COS**

Le COS sur ce type d'opération doit être vigilant sur de nombreux points :

1**La sécurité**

Il est impossible de prévoir la réaction des personnes atteintes de troubles psychiatriques d'autant plus qu'un passage à l'acte auto agressif ou à l'encontre des sapeurs-pompiers peut arriver de manière subite (voix dans la tête qui demande d'agir immédiatement) ou au contraire de manière préparée (délire de paranoïa avec scénario construit)





Ainsi le COS doit :

- Evaluer à distance la dangerosité de l'abord de la victime ;
- Déterminer un chemin d'accès et envisager un chemin de repli ;
- Solliciter la présence des forces de l'ordre et les attendre dans un PRM pour organiser une jonction préalable à l'engagement
- Ne pas exposer ses personnels ;
- Réaliser un éventuel repli sécuritaire dès que le risque est perçu ou dès les premiers signes d'agressivité ;
- Dans la mesure du possible ne jamais quitter des yeux la victime et ne pas la laisser seule dans une pièce sauf à exposer un SP à une éventuelle prise d'otage ou des blessures ;
- Ne doit pas contenir la victime de façon contrainte sauf à des fins conservatoires et de protection des agents ;
- Ne pas accepter de situations dangereuses pour les intervenants (neutralisation d'un forcené, saisie de force des victimes sans accompagnement des forces de sécurité publique ou présence médicale).

2

Le bilan de la victime et de la situation

Le COS ne doit jamais négliger une cause physique aux troubles psychiques qu'il constate à savoir :

- Un traumatisme crânien ou un AVC
- Une hypoglycémie
- Une intoxication accidentelle (gaz, médicaments, champignons...)
- Une intoxication volontaire (toxique, médicaments, stupéfiants...)

Le bilan doit essayer d'être le plus précis possible et envisager ce type de scénarios.

En plus du caractère médical, le COS doit évaluer les différents aspects de la situation pour les évoquer avec la régulation médicale lors de son bilan :

- Survenue brutale ou chronique des troubles
- Antécédents psychiatriques et l'existence d'hospitalisation sous contrainte ultérieure.
- Médecin ou psychiatre traitant
- Rupture du traitement ou introduction d'un nouveau traitement
- Présence d'un tiers et rédaction d'une demande déjà réalisée ou possible





- Présence d'un suivi médical et d'éventuels certificats médicaux sur les lieux

Ces éléments permettront de mieux cerner la ou les procédures de soins psychiatriques envisageables avec le médecin régulateur.

3**Le compte rendu au CTA-CODIS**

Le COS rendra compte de la situation au chef de salle du CTA-CODIS notamment en cas de doute ou de désaccord avec les demandes du CRRA 15 mais également en cas de situation inadaptées (ex : transport de victimes menottées par les forces de sécurité publique mais non présente dans la cellule...).

Si le VSAV est isolé dans le cadre d'une intervention fortuite dans un contexte psychiatrique non identifié à l'appel, la présence d'un chef de groupe pourra être requise notamment en cas d'intervention interservices (SMUR, Police, gendarmerie, autorité municipale...)

4**La vigilance réglementaire**

Par facilité et carences interservices, les sapeurs-pompiers se voient régulièrement «orienter» vers de mauvaises procédures ou pratiques.

Le COS doit être le garant du respect réglementaire de son action.



La contention d'une victime en vue de son transport sous contrainte relève d'une prescription d'un médecin ayant effectivement examiné la victime pour déterminer les modalités et la faire appliquer à des professionnels de santé autorisés et formés à ces gestes.

En dehors d'une contrainte conservatoire à des fins sécuritaires pour les SP ces derniers ne sont donc pas autorisés à réaliser des contentions sous quelques formes que ce soient.



Synthèse des différentes procédures de soins psychiatriques sans consentement

Version n°4 du 29/11/2023

Demande d'un tiers (art L.3212-1-II-1 CSP)
Dispositif standard - Troubles mentaux rendant impossible le consentement - Etat mental impose des soins immédiats
2 certificats médicaux de moins de 15 jours (1 seul obligatoire d'un médecin n'appartenant pas au CH avant transport – art L3222-1-1 CSP)
1 lettre manuscrite d'un tiers (SP interdits)
Dispositif d'urgence (art L.3212-3 CSP) - Critères du dispositif standard - Et - Risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade
1 certificat médical sur les deux de la SPDT classique
1 lettre manuscrite d'un tiers (SP interdits)

Péril imminent pour la santé de la personne (sans tiers) (art L.3212-1 –II-2 CSP)
Dispositif standard - Troubles mentaux rendant impossible le consentement - Etat mental impose des soins immédiats - Impossibilité d'obtenir une demande de soins par un tiers - Péril imminent pour la santé de la personne
1 certificat médical d'un médecin n'appartenant pas au CH (obligatoire avant transport art L3222-1-1 CSP)
Dispositif d'urgence Aucun. Le dispositif standard est déjà un dispositif d'urgence

Les sollicitations par le SAMU pour des interventions relevant des différentes procédures de soins psychiatriques sans le consentement rentrent dans le cadre de la carence d'ambulancière

Sur décision d'un représentant de l'Etat (art L.3213-1 CSP)
Dispositif standard - Troubles mentaux nécessitant des soins - Troubles compromettent la sûreté des personnes - Ou - Troubles portant atteinte de façon grave à l'ordre public
1 certificat médical (médecin n'appartenant pas au CH)
1 arrêté du Préfet
Dispositif d'urgence (art L.3213-2 CSP) - Comportement de la personne relève de troubles mentaux manifestes - Et - Comportement présente un danger manifeste pour la sûreté des personnes
1 certificat ou un avis médical (du SAMU)
1 arrêté du Maire