

SOUFFRANCES PSYCHIQUES ET COMPORTEMENTS INHABITUELS

- **Douleur morale**
- Réaction à un événement inhabituel (décès brutal, événement catastrophique...) ou secondaire à une affection psychiatrique, prise de toxique..
- Elle peut être physiologique (normale) ou démessurée (troubles du comportement)

- Manifestation d'une souffrance psychique
- Altération voire rupture du contact habituel entre cette personne et la réalité commune.
- Peuvent être accompagné par des troubles de la communication, de la relation ou du langage.
- Surtout **rupture avec lui même** :
 - « il n'est plus lui même »
 - « on ne le reconnaît pas »
- Risque de violence +++

- **EN PRIORITE :**

- **Faire un bilan complet de la victime si possible !**

- **TOUJOURS ELIMINER UNE CAUSE NON PSYCHIATRIQUE**

ex: hypoglycémie, douleur violente (colique néphrétique, rétention aigue d'urine chez dément...), détresse respiratoire, problème cérébral (rupture d'anévrisme, traumatisme crânien, tumeur...), prise de toxiques (alcool, stupéfiants, médicaments), monoxyde de carbone...)

- Hyperactivité physique et/ou verbale
- Plus ou moins cohérent
- Risque de passage à l'acte contre lui même ou contre les autres
- Souvent réaction d'intolérance de l'entourage et des soignants

- Prise de renseignements auprès de l'**entourage** (costaud, violent, armé...)
- Prise de **contact verbal**
- **Se présenter**
- Dire ce que l'on fait là :
 - « **on a été appelé par votre famille qui est inquiète pour vous..., elle pense que vous souffrez... »**
- Si possible s'approcher du patient prudemment en **prétextant son rôle de secouriste** (prise de pouls, TA, recherche de douleur, atcd médicaux)

L'AGITATION: CONDUITE A TENIR

- Séparation de l'entourage/des témoins
- Ne pas rester seul et ne pas le laisser seul
- Eloigner les objets dangereux, se mettre entre le patient et les issues
- Selon les cas être debout, assis...mais ne pas tourner le dos au patient
- Être ferme mais pas rigide, ne pas répondre aux provocations
- Vouvoiement et utilisation d'un ton calme
- Pas de mépris, éviter les commentaires inopportuns, les jugements de valeur, ne jamais tenter de lui faire perdre la face
- Le laisser parler et l'écouter
- Ne pas se précipiter

LE TOUT AVEC PRUDENCE !!!

- Si décision de contention physique
 - Décision médicale
 - Action coordonnée, déterminée et calme (on utilise la **FORCE, PAS LA VIOLENCE !!**)
 - Interdiction des comportements inadaptés (défis physique ou verbal, vengeance...)
 - Car :
 - ✓ Il s'agit de **protéger** un patient de lui même et non pas d'un combat de rue !!
 - ✓ Il ne s'agit pas d'assouvir un sentiment de force lié au nombre en notre faveur !
- Si danger pour la personne, un tiers ou les soignants :
 - Présence de la **police**

1/ Hospitalisation libre :

- Le patient est demandeur d'une hospitalisation car conscient qu'il nécessite des soins

2/ Soins psychiatriques sur demande d'un tiers ou en cas de péril imminent (SPDTPI) (ex HDT)

3/ Soins psychiatriques sur décision du représentant de l'état (SPDRE) (ex HO)

- Période initiale: hospitalisation complète de 72 heures pour permettre l'observation et les premiers soins
 - dans les 24 heures certificat médical:
 - D'un médecin examen de santé complet
 - D'un psychiatre attestant de la nécessité ou non de poursuivre les soins sous contrainte
 - dans les 72 heures certificat médical
 - D'un psychiatre confirmant ou non la nécessité de poursuivre la contrainte et la forme que prendra sa prise en charge psychiatrique
- Contrôle systématique des hospitalisations complètes par le juge des libertés et de la détention avant J15

- Le patient est dangereux pour lui même **ses troubles mentaux rendent impossible son consentement et son état mental impose des soins immédiats**
- Mesure d'ordre médical:
 - Demande écrite d'un proche
 - 2 certificats médicaux datant de moins de 15j (le 1^{er} ne doit pas être de l'établissement d'accueil)
- Contrainte physique proportionnée
- La mesure peut être levée par un proche ou un médecin de l'établissement

- En cas de **péril imminent**, la mesure peut intervenir sans tiers demandeur (personnes désocialisées, absence de tiers connu, refus des membres de l'entourage)
- La procédure est la même que celle des soins psychiatriques sur demande d'un tiers
- En cas d'**urgence**, la mesure peut intervenir avec un seul certificat médical accompagné de la demande du tiers.

- Les troubles mentaux nécessitent des soins et compromettent la sûreté des personnes ou portent atteinte, de façon grave, à l'ordre public
- Mesure administrative
 - Arrêté du préfectoral qui se base sur un seul certificat médical
- Contrainte physique proportionnée

- La **procédure d'admission d'urgence** en cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical un maire peut ordonner une mesure provisoire de soins psychiatriques d'urgence, par le biais d'un arrêté municipal
- Information du préfet par le maire qui entérinera ou non les *"soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État"* par un arrêté préfectoral

Certaines situations de refus, mettant en danger la victime elle-même ou son entourage, peuvent relever de l'hospitalisation sous contrainte. ...

Le patient est transporté vers un établissement désigné par la régulation médicale. Le transport peut-être effectué par un transporteur sanitaire agréé, cependant, un VSAV peut être amené à intervenir par indisponibilité d'ambulance. Dans ce cas, il s'agit d'une carence de transport sanitaire privé (point 2.3).

- Administratif → Médecin régulateur
- Maîtrise du patient → Forces de l'ordre
- Les SP interviennent au titre des carences de transport
- Transport sous contrainte sur avis de la régulation

REFUS DE SOINS ET DE TRANSPORT

- Seule une personne majeure, juridiquement capable, saine d'esprit, clairement informée des risques est en droit de refuser son transport
- Intérêt d'avoir des témoins (famille...)
- Intérêt d'expliquer la situation au régulateur
 - Le médecin essaiera à son tour de convaincre la personne par téléphone
 - Enregistrement de la conversation !!

- La décharge
 - N'a DONC de valeur que si elle s'adresse à une personne majeure, juridiquement capable, saine d'esprit, clairement informée !! (information **claire, loyale et adaptée à la personne** !!)
 - Donc aucune valeur si personne alcoolisée, agitée...

- Peut toucher les victimes et les **SOIGNANTS**
- On ne pas sauver tout le monde...= **TRAUMATISME EN CAS D'ECHEC**
- Attention au risque d'accumulation de stress...
- ...et à la survenue de troubles psychiques à distance...
- ... qui seront d'autant plus graves
- Rôle des équipiers, chef d'agrès, cadres, médecins, infirmiers, psychologues...pour « **débriefing** » au retour d'intervention ou à distance

1/ Une tentative de suicide

- Situation d'échec de la personne
- Parfois seule sortie possible de l'impasse
- Chercher les boites
- Toujours conduire les victimes au CH pour examen médical

2/ Une agression sexuelle

- Souffrance psychique
- Difficulté de communiquer surtout si agent du même sexe que l'agresseur
- Examen secouriste mais ne pas déshabiller inutilement
- Ne pas insister sur ce qui s'est passé
- Ne pas donner d'avis
- Rester discret, limiter le nombre de personnes autour
- Préférer, selon son état, une position assise plutôt que couchée

3/ La mort

- Naturelle, accidentelle ou intentionnelle
- Avant ou pendant l'intervention des secours
- Le médecin prononce la mort et l'annonce à la famille
- Attitude respectueuse des SP
- Déplacement avec l'accord de la police si mort accidentelle
- Recouvrir le corps sur voie publique
- Attention aux réactions de l'entourage
- Attention aux réactions des SP :
 - « Débriefing » au retour (entre équipier, chef d'agrés, chef de centre, médecin...)
 - Parfois avis spécialisé (psychologue ou psychiatre)

