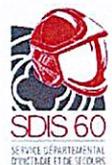




CONVENTION MULTIPARTITE

Dispositif de réponse aux situations complexes avec graves troubles du comportement et aux urgences psychiatriques aiguës dans l'Oise

SIGNÉE LE 3 JUIN 2025





SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	2
CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE	3
ARTICLE 1 – OBJECTIFS DE LA CONVENTION	5
ARTICLE 2 – PRINCIPES DIRECTEURS	5
ARTICLE 3 – MODALITES D’INTERVENTION.....	6
1. Prise d’appel et analyse initiale.....	6
2. Identification de la force menante et de la force concourante.....	6
3. Coordination opérationnelle	6
4. Transport et hospitalisation.....	7
ARTICLE 4 – DISPOSITIONS PARTICULIERES RELATIVES AUX SOINS SANS CONSENTEMENT	7
1. Soins psychiatriques sur décision du représentant de l’État (SDRE).....	7
2. Soins psychiatriques sur décision du directeur d’établissement (SDDE)	8
3. Réintégration en hospitalisation complète de patients SDRE (mesures préfectorales) OU SDDE (décision du directeur d’un établissement référent en psychiatrie)	8
4. Concours des forces de l’ordre à la suite d’une mesure préfectorale	8
ARTICLE 5 – SECURISATION DES INTERVENTIONS.....	9
ARTICLE 6 – EVALUATION ET SUIVI.....	9
ARTICLE 7 – DUREE ET REVISION.....	10
ARTICLE 8 – ENTREE EN VIGUEUR	10
ANNEXE A : GLOSSAIRE	12
ANNEXE B : CHECK LIST* en régulation	14
ANNEXE C : Liste d’indicateurs de suivi et d’évaluation de l’application de la convention	16
ANNEXE D : Modalités d’intervention.....	17
ANNEXE E : Arbre décisionnel d’identification des forces menantes et concourantes	22
ANNEXE F : SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT : Guide à l’attention des maires et des services communaux	23



Convention multipartite : Dispositif de réponse aux situations complexes avec graves troubles du comportement et aux urgences psychiatriques aiguës

INTRODUCTION

La présente convention s'inscrit dans le cadre du projet territorial de santé mentale (PTSM) de l'Oise, en réponse à la nécessité d'une prise en charge renforcée et coordonnée des situations complexes impliquant des troubles graves du comportement ou des urgences psychiatriques aiguës. Ces situations mobilisent des acteurs multiples et nécessitent une réponse adaptée, rapide et respectueuse des droits fondamentaux des personnes concernées.

Elle est le fruit d'un travail commun mené entre le préfet de l'Oise, l'agence régionale de santé, l'établissement public de santé mentale-CHI, le SAMU, le SDIS et les forces de sécurité intérieure (police et gendarmerie).

Elle définit le cadre de collaboration des signataires et précise les procédures opérationnelles, dans le respect des textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Les signataires de la présente convention s'engagent à l'appliquer, à procéder à son évaluation par l'analyse de tout dysfonctionnement susceptible de se produire et à participer à son évolution au regard du cadre réglementaire en vigueur. Une rencontre a minima une fois par an, à l'initiative de la préfecture et de l'ARS, permet cette évaluation partagée et consensuelle.

Les différents services s'accordent mutuellement le soutien utile pour les actions de formations que chacun d'entre eux aurait identifié en son sein et remonté dans le cadre du PTSM.

<< La question des territoires se pose nécessairement en psychiatrie et en santé mentale du fait [notamment] de la demande et des ruptures de lien, caractéristiques de certaines maladies mentales qui imposent une responsabilisation de tous les acteurs de terrain, ainsi qu'une lisibilité des rôles de chacun et des dispositifs. Au quotidien, il est essentiel que soient apportées des réponses claires et sans tergiversation en termes de responsabilité, notamment lorsque les troubles concernent l'ordre public ou la sécurité des personnes. >>

[Plan Psychiatrie et santé mentale 2011-2015]



Convention multipartite : Dispositif de réponse aux situations complexes avec graves troubles du comportement et aux urgences psychiatriques aigües

CADRE LEGAL ET REGLEMENTAIRE

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 (codifiée dans les articles L3211-1 à L3222-2 du Code de la santé publique) prévoit 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, la direction interdépartementale de la police nationale, le groupement de gendarmerie départementale, les 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. »

- **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)
- **Article R3224-8 du code de la santé publique (CSP)** relatif à l'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence (Décret n° 2017-1200 du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale)
- **Article 803 du code de procédure pénale (CPP)** relatif aux règles applicables en matière de contrainte par corps et de garanties des droits des personnes privées de liberté (**Loi n° 2000-516 du 15 juin 2000** renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes)
- **Arrêté DOS-SDA-2022-454 du 30 juin 2022** fixant le cahier des charges pour l'organisation de la garde et de la réponse à la demande de transports sanitaires urgents dans le département de l'Oise
- **Protocole de prévention et de lutte contre les agressions** : Protocole interservices signé le 26 juin 2020 (Préfet, SDIS, GGD, DDSP, Procureurs, SAMU)
- **Arbres décisionnels SAMU-SDIS protocolisés dans l'Oise** le 3 avril 2018 et mettant en application la circulaire interministérielle n° DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 suivant les instructions de la note DGOS-DGSCGC du 30 novembre 2016
- **Convention départementale tripartite SAMU/ATSU/SDIS de l'Oise** concernant la réponse aux sollicitations du SAMU en matière de transports sanitaires urgents, signée en février 2024
- **Article 8 de la loi Informatique et Libertés (Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée)** relatif à la protection des données personnelles, précisant que les données sensibles, telles que les données de santé, doivent être traitées avec des garanties particulières de sécurité et de confidentialité (Modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 en application du Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données personnelles)



Convention multipartite : Dispositif de réponse aux situations complexes avec graves troubles du comportement et aux urgences psychiatriques aiguës

La présente convention est conclue entre :

Le préfet de l'Oise,

L'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS HDF),

Le centre hospitalier Simone Veil de Beauvais, établissement siège du SAMU de l'Oise,

Le service départemental d'incendie et de secours de l'Oise (SDIS 60),

Le centre hospitalier isarien - Établissement public de santé mentale de l'Oise (EPSM de l'Oise),

Les forces de la sécurité intérieure de l'Oise,

dans le cadre du projet territorial de santé mentale (PTSM) de l'Oise.

D'autres acteurs sont associés au dispositif, notamment les mairies, les services sociaux et médico-sociaux, les transporteurs sanitaires, ainsi que les professionnels de santé libéraux.



Convention multipartite : Dispositif de réponse aux situations complexes avec graves troubles du comportement et aux urgences psychiatriques aigües

ARTICLE 1 – OBJECTIFS DE LA CONVENTION

La convention poursuit les objectifs suivants :

1. Organiser une réponse coordonnée, rapide et graduée aux situations de troubles psychiatriques aigus et de troubles graves du comportement.
2. Clarifier les rôles et responsabilités de chaque intervenant afin d'éviter les difficultés, les doublons ou les carences d'intervention.
3. Définir les modalités de recours aux soins psychiatriques sans consentement dans le respect des droits des patients et des exigences légales.
4. Assurer la sécurisation des interventions par la mobilisation adaptée des forces de sécurité intérieure et des secours.
5. Garantir la continuité des soins, en assurant la transmission fluide des informations entre les acteurs impliqués.
6. Mettre en place un dispositif d'évaluation et de retour d'expérience permettant l'amélioration continue des pratiques.

ARTICLE 2 – PRINCIPES DIRECTEURS

La mise en œuvre de la convention repose sur les principes suivants :

- Respect des compétences et des champs d'intervention de chaque acteur.
- Priorité à la protection des personnes et des intervenants.
- Proportionnalité et adaptabilité des mesures.
- Concertation et collégialité.
- Traçabilité des actions engagées.



Convention multipartite : Dispositif de réponse aux situations complexes avec graves troubles du comportement et aux urgences psychiatriques aiguës

ARTICLE 3 – MODALITES D'INTERVENTION

1. Prise d'appel et analyse initiale :

- Dès réception d'un appel d'urgence, le centre de régulation concerné (SAMU 15, Police 17, Pompiers 18/112) prend contact avec l'unité d'accueil et d'urgence (UAU) du CHI afin de procéder à une analyse collégiale de la situation.

Le numéro unique est celui de l'UAU du CHI : **03.44.77.51.42**

La permanence téléphonique 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 par l'U.A.U :

- Assure en partenariat avec le SAMU de l'Oise, la régulation des demandes concernant la psychiatrie et la santé mentale
- Assure une réponse :
 - Aux demandes des patients, des familles et des proches
 - Aux demandes des médecins généralistes pour un conseil, une consultation urgente, ou l'organisation de soins sous contrainte ou non
 - Aux demandes des institutions, établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), police, gendarmerie, etc.
 - À la gestion et à l'organisation des soins sous contrainte en lien avec les mairies, les préfectures, l'ARS HDF, etc.
- Prend le relais des psychiatres privés et des C.M.P. en cas d'absence ou de fermeture.

2. Identification de la force menante et de la force concourante :

Selon la typologie de l'événement caractérisé et expliqué en **ANNEXE D** (urgence psychiatrique, trouble à l'ordre public, urgence vitale), la force menante est désignée suivant l'arbre décisionnel figurant en **ANNEXE E**.

Lors des différentes phases de la conduite des opérations, les différents chefs des services en présence s'appuient mutuellement et se coordonnent, suivant le principe de « **menant / concourant** » défini comme suit :

- **Force menante** : prend la responsabilité de l'intervention ;
- **Force concourante** : est en appui de la force menante lors de l'intervention.

Ce principe n'induit pas un rapport hiérarchique, mais une relation fonctionnelle entre les intervenants.

Cas particulier : les ivresses publiques manifestes

Les ivresses publiques manifestes (IPM) ne relèvent pas d'une urgence psychiatrique en première intention. Il s'agit de traiter l'IPM en priorité avant de pouvoir procéder, si nécessaire, à une évaluation psychiatrique.

3. Coordination opérationnelle :

- Une fois la force menante désignée, celle-ci pilote l'intervention en lien étroit avec les autorités administratives et judiciaires.



Convention multipartite : Dispositif de réponse aux situations complexes avec graves troubles du comportement et aux urgences psychiatriques aiguës

4. Transport et hospitalisation :

- Les patients sont transportés dans le respect des règles de sécurité, de dignité et de confidentialité. La contrainte physique est utilisée en dernier recours.
- **Les FSI n'ont pas vocation à embarquer dans un véhicule de transport sanitaire, ni à participer à l'embarquement de la personne prise en charge dans le véhicule de transport sanitaire.**
- Toutefois, en cas de danger avéré, une exception peut être faite, permettant aux FSI d'embarquer dans les VSAV, **pour assurer la sécurité du personnel du SDIS et de la personne concernée.**
- **Cette circonstance exceptionnelle est conditionnée à une décision de la hiérarchie des FSI (CIC, CORG). En cas de refus, les parties s'accordent pour rééchanger ensemble afin de redéfinir les conditions particulières de transport, en réponse à la situation rencontrée.**
- **Si la situation l'exige, une escorte par les FSI du véhicule de transport vers l'établissement de santé peut être mise en place, sous réserve d'une validation hiérarchique (CIC, CORG).**

ARTICLE 4 – DISPOSITIONS PARTICULIÈRES RELATIVES AUX SOINS SANS CONSENTEMENT

Pour une présentation exhaustive du régime juridique applicable aux soins sans consentement, il convient de se référer au guide actualisé de l'ARS Hauts-de-France, joint en **ANNEXE F**.

Dans le cadre de la présente convention, les dispositions particulières sont adoptées :

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

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...* ».

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 **certificat médical** (examen du patient) ou d'un **avis médical** (si impossibilité d'examiner le 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. L'UAU du CHI-EPSM de l'Oise gère, en lien avec l'ARS, les maires et la préfecture :

- Le circuit des pièces nécessaires à l'admission (arrêté municipal et avis médical) et leur transmission 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



Convention multipartite : Dispositif de réponse aux situations complexes avec graves troubles du comportement et aux urgences psychiatriques aiguës

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).

- o Le transport du patient : il est assuré par un équipage (ambulancier et 2 IDE) et un véhicule du CHI.

Le maire ayant pris un arrêté est garant de sa décision et de sa mise en œuvre. Il lui appartient de solliciter l'intervention des forces de l'ordre s'il y a lieu.

2. Soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement (SDDE) :

Conformément aux dispositions légales de l'Article L. 3212-1 II 2°, un certificat médical préalable à tout transport vers un établissement de santé doit être établi pour une personne nécessitant des soins psychiatriques immédiats, en cas d'absence de consentement de la personne en raison de troubles mentaux rendant impossible son 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.

Le médecin régulateur a autorité pour mettre en œuvre les moyens nécessaires au transport de la personne vers l'établissement de santé adéquat.

3. Réintégration en hospitalisation complète de patients SDRE (mesures préfectorales) OU SDDE (décision du directeur d'un établissement référent en psychiatrie)

Conformément à l'article L. 3211-11 du Code de la santé publique (CSP), 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 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 en raison 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.

Les réintégrations en hospitalisation complète, pour des patients sortis sans autorisation ou en rupture de soins, sont à la charge des équipes de secteur avec un véhicule du CHI et non des services de secours.

En cas d'intervention des secours préalable à l'information de l'équipe psychiatrique, un appel à l'UAU permet de connaître le statut du patient. L'UAU fait le lien avec l'équipe du secteur d'origine du patient pour qu'elle organise la réintégration. L'intervention des FSI ne sera sollicitée que si la situation venait à se dégrader au moment de l'intervention des soignants, avec notion de danger avéré.

4. Concours des forces de l'ordre à la suite d'une mesure préfectorale

Dans le cas d'une mesure prise par le préfet, le recours aux forces de l'ordre peut être indiqué sur l'arrêté au vu d'un certificat ou d'un avis médical qui précise la demande de renfort : « **les forces de police ou de gendarmerie apporteront leur concours au centre hospitalier dans l'exécution du présent arrêté** »



Convention multipartite : Dispositif de réponse aux situations complexes avec graves troubles du comportement et aux urgences psychiatriques aigües

ARTICLE 5 – SECURISATION DES INTERVENTIONS

Les FSI peuvent être mobilisées pour :

- Sécuriser les lieux d'intervention ;
- Appuyer les équipes médicales pour la sécurité des personnes et des intervenants
- Encadrer ou escorter les transports sanitaires.

Toute mesure coercitive doit respecter les garanties légales et réglementaires applicables.

ARTICLE 6 – EVALUATION ET SUIVI

Un comité de suivi, coprésidé par la préfecture de l'Oise et l'ARS HDF, est institué dans le cadre du PTSM. Il se réunit au minimum une fois par an et à titre exceptionnel si nécessaire.

Ses missions principales sont les suivantes :

- Analyse des données d'activité et des indicateurs de suivi.
- Recueil et analyse des retours d'expérience.
- Recommandations d'amélioration du dispositif.

Suivi des événements indésirables :

Les parties s'accordent pour partager systématiquement tout événement indésirable majeur, en particulier :

- Retards ou défauts de prise en charge.
- Incidents de sécurité survenus lors de l'intervention ou du transport.
- Utilisation non prévue ou abusive des mesures de contrainte.
- Non-respect des procédures définies dans la présente convention.

Chaque événement fait l'objet d'une analyse partagée et de recommandations pour éviter sa récurrence.

Indicateurs de suivi et d'évaluation :

- Nombre total de situations relevant de la convention
- Temps de réponse moyen
- Durée moyenne de l'intervention
- Proportion des interventions initiées par SDIS / FSI
- Nombre de cas sans recours à la coercition
- Nombre de cas avec coercition physique ou chimique
- Nombre de transferts vers urgences générales ou psychiatriques
- Nombre de recours aux forces de sécurité pour escorte
- Taux d'incidents sécuritaires lors des interventions
- Nombre de réunions de suivi et de formations organisées
- Nombre et analyse des événements indésirables...

La liste précise des indicateurs de suivi et d'évaluation de la convention est présente en **ANNEXE C** du document.



Convention multipartite : Dispositif de réponse aux situations complexes avec graves troubles du comportement et aux urgences psychiatriques aiguës

ARTICLE 7 – DUREE ET REVISION

La présente convention est conclue pour une durée indéterminée avec reconduction tacite annuelle.

Tout membre peut décider de dénoncer la convention en adressant un courrier au chef de projet du PTSM de l'Oise dans un délai d'au moins 3 mois avant l'échéance annuelle de la convention.

Toute modification fera l'objet d'un avenant validé par l'ensemble des signataires.

ARTICLE 8 – ENTREE EN VIGUEUR

La présente convention entre en vigueur dès sa signature par l'ensemble des parties précitées.



Convention multipartite : Dispositif de réponse aux situations complexes avec graves troubles du comportement et aux urgences psychiatriques aiguës

Fait à Beauvais, le 3 juin 2025



PRÉFET DE L'OISE

Liberté
Égalité
Fraternité

M. Jean-Marie CAILLAUD,
préfet de l'Oise



Pour M. Hugo GILARDI,
directeur général de l'ARS
Hauts-de-France

M. Christophe MISSE
Directeur de la
délégation départementale de
l'Oise



Mme Sabine ALISSE,
directeur du CHI-EPISM de
l'Oise



Contrôleur Général Luc CORACK,
directeur départemental du SDIS 60



M. Patrick DENIEL,
directeur général du centre
hospitalier Simone Veil
Beauvais



Dr Thierry RAMAHERISON,
chef de service du SAMU 60



Dr Bruno TOURNAIRE BACCHINI,
président du COPIL PTSM Oise



Contrôleur Général Muriel RAULT,
directeur interdépartemental de
la police nationale de l'Oise



Lieutenant-Colonel Thomas LALLEMAND,
Commandant en second du groupement de
gendarmerie départementale de l'Oise